



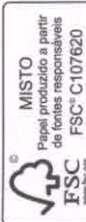
IDTECH[®]
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

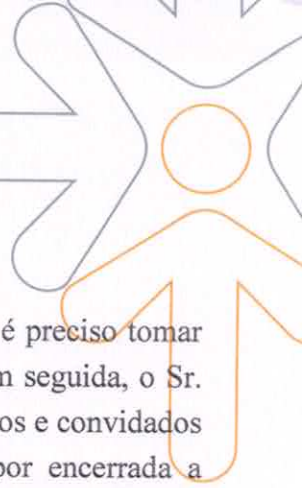
hp 661
IDTECH.ORG.BR



Ata da Reunião Ordinária do Conselho de Administração do IDTECH – Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano, realizada em 15 de março de 2019.

Aos quinze dias do mês de Março de dois mil e dezenove, às 17h20min (dezesete horas e vinte minutos), na sala de reuniões do Hospital Estadual Geral de Goiânia – Dr. Alberto Rassi – HGG, sito à Av. Anhanguera, nº 6.479, 1º Andar, Setor Oeste, Goiânia – GO, estiveram reunidos os membros do Conselho de Administração, conforme convocação de seu Presidente, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia: **1) Renovação do Contrato 024/2012 – HGG; 2) Assuntos de interesse da entidade.** Inicialmente, o Presidente do Conselho de Administração, Sr. Valterli Leite Guedes, procedeu a abertura da reunião agradecendo a presença de todos e verificando a presença dos seguintes Conselheiros: Maria do Rosário Cassimiro, Benjamin Beze Júnior, Eunice Machado Nogueira, Maria Aparecida Batista da Costa de Faria, Edna Maria Covem, Javier Miguel Magul, Alair Domiciano, Wagner Nogueira da Silva e Helena Maria Boaretto Paula Vasconcelos. O Presidente registrou ainda a presença dos seguintes convidados: José Cláudio Pereira Caldas Romero - Coordenador Executivo, Lúcio Dias Nascimento – Coordenador Administrativo-Financeiro, Marcelo de Oliveira Matias – Assessor Jurídico, Rafael Gouveia Nakamura – Coordenador Técnico, Mariana Clímaco – Assessora de Comunicação, Rodolfo Paulino da Silva Vieira – Controller do Instituto, Lidiany de Jesus Oliveira – Contadora e Responsável Técnica do Instituto, Alessandro Jorge Lima – Gerente de Contratos e Licitações, Natalie Alves Andraschko – Diretora de Enfermagem do HGG e Dr. Durval Pedroso – Diretor Técnico do HGG. Em seguida, o Presidente do Conselho de Administração passou ao cumprimento da Ordem do Dia, colocando em pauta o **item 1 – Renovação do Contrato 024/2012 - HGG.** A respeito, foi passada a palavra para o Dr. Durval Pedroso que falou especialmente sobre as mudanças feitas no 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão do HGG, com o aumento das metas de saídas hospitalares e consultas ambulatoriais, bem como, sobre a inclusão de metas para exames externos e alteração dos indicadores de desempenho mensurados. Ressaltando que todas as metas são factíveis de serem alcançadas e explicando as medidas que serão tomadas para viabilizar esse alcance, como o acordo de produção com os profissionais médicos com o respaldo da SES e a devolução de alguns profissionais que não produzem a contento. O Dr. Rafael Nakamura pediu a oportunidade para contextualizar os Conselheiros sobre o histórico contratual do HGG, citando o 6º Termo Aditivo ao Contrato, que mudou as metas contratuais para a filosofia de saídas hospitalares, fugindo da realidade/perfil dos hospitais de Goiás, o que ocasionou uma mudança no perfil do hospital com vistas a atender o contrato. José Cláudio complementou dizendo que uma das maiores dificuldades no cumprimento das metas de saídas hospitalares se deve, principalmente, ao fato de que o direcionamento das internações é feito pela Regulação Municipal, e o hospital precisa pedir o tempo todo o encaminhamento de AIH's para internar seus pacientes. O Conselheiro Wagner Nogueira alertou que a equipe técnica do HGG não poderá perder o olhar dessa produção, para garantir o alcance da meta contratual. E para





finalizar, o Conselheiro orientou que, sobre o acordo com os profissionais médicos, é preciso tomar cuidado com o assédio moral e deixar tudo muito bem amarrado e documentado. Em seguida, o Sr. Presidente consultou a todos sobre o uso da palavra. Sem que nenhum dos Conselheiros e convidados presentes quisessem fazer uso, o mesmo agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião. Assim, sendo que mais nada houvesse para ser tratado eu, Tatiane Lemes Moreira, Secretária do Conselho de Administração do IDTECH, lavrei a presente ata que, após lida, vai assinada por mim Fabiane P. Moreira e os demais presentes.

Valterli Leite Guedes

Maria do Rosário Cassimiro

Benjamin Bezze Júnior

Eunice Machado Nogueira

Maria Aparecida Batista da Costa de Faria

Edna Maria Covem

Javier Miguel Magul

Alair Domiciano

Wagner Nogueira da Silva

Helena Maria Boaretto Paula Vasconcelos

Convidados

José Cláudio Pereira Caldas Romero

Lúcio Dias Nascimento

Marcelo de Oliveira Matias

Mariana Clímaco

Rodolfo Paulino da Silva Vieira

Lidiany de Jesus Oliveira

[Handwritten signatures in blue ink over horizontal lines]





IDTECH[®]
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO

IDTECH.ORG.BR



Rafael Gouveia Nakamura

Alexsandro Jorge Lima

Nakamura
[Signature]

[Signature]

[Signature]

uf me → *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*



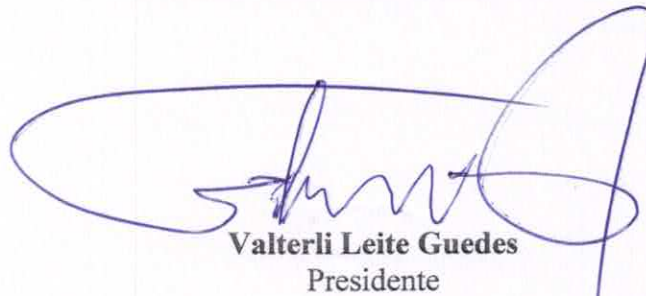


CONVOCAÇÃO

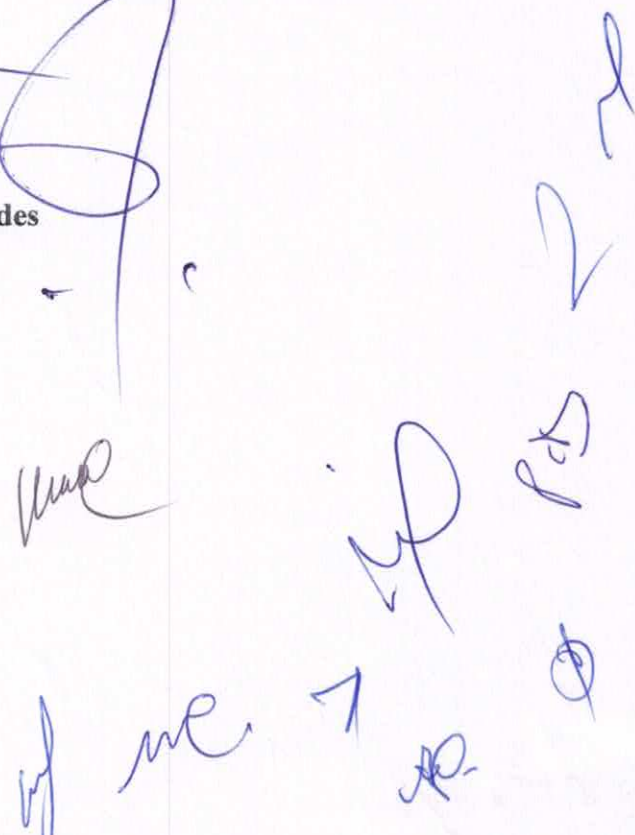
O Presidente do Conselho de Administração do **Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH**, no uso de suas atribuições estatutárias **CONVOCA** os membros do Conselho para reunirem-se **ordinariamente** no dia 15/03/2019, às 17h20min, na sala de reuniões do Hospital Alberto Rassi – HGG, sito à Av. Anhanguera, nº 6.479, 1º Andar, Setor Oeste, Goiânia – GO, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

- 1) Renovação do Contrato 024/2012 – HGG;
- 2) Assuntos de interesse da entidade.

Goiânia/GO, 02 de março de 2019.


Valterli Leite Guedes
Presidente







ANEXO

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

[Handwritten signature]

me
[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

TERMO ADITIVO

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH.

Uma

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540-0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representada por seu Presidente Valterli Leite Guedes, brasileiro, solteiro, jornalista, portador da CI/RG nº 77168 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201100010013921.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. a prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO;

1.1.2. a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV;

1.1.3. a readequação do valor do repasse mensal para 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO com a consequente alteração do Anexo - Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, e

1.1.4. a inclusão e exclusão de cláusulas ao contrato de gestão nº 024/2012-SES/GO da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria Geral do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

Se

2.1. A prorrogação da vigência do contrato; a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho; a readequação do valor do repasse mensal e a inclusão e exclusão de cláusulas ao contrato de gestão nº 024/2012-SES/GO, está amparada na manifestação da PARCEIRA PRIVADA através do Ofício nº 1617/2018-COEX (6258864), no Despacho nº 224/2019 SCAGES (6259479), no Despacho nº 228/2019 SCAGES (6263478), na Requisição de Despesa nº 7 e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante (6256110), e na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO por 12 (doze) meses, com início em 13 de março de 2019 e término em 12 de março de 2020, ficando sua eficácia condicionada à outorga e publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente AJUSTE se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente ajuste, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA - DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica estabelecida a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

5.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO com a consequente alteração do Anexo - Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019.

CLÁUSULA SEXTA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULA

6.1. Fica estabelecida a inclusão na Cláusula Segunda - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato original, o subitem 2.42.1 com seguinte redação:

2.42.1 - "Mensurar mensalmente a taxa de absentéismo dos colaboradores do PARCEIRO PÚBLICO".

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXCLUSÃO DE CLÁUSULAS

7.1. Ficam excluídos do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO os subitens 9.19 e 9.19.1, abaixo descritos:

"9.19. Na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do PARCEIRO PRIVADO, cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o ônus financeiro.

9.19.1. Ocorrendo a situação prevista no item 9.19, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o comprovante das despesas com as respectivas rescisões devidamente homologadas junto aos órgãos competentes, quando aplicável, e requerer o ressarcimento para a recomposição dos recursos destinados à assistência hospitalar."

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 122.114.113,69 (cento e vinte e dois milhões, cento e quatorze mil, cento e treze reais e sessenta e nove centavos), assim discriminados:

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

| DETALHAMENTO | PERÍODO | VALOR MENSAL | VALOR TOTAL |
|--|-------------------------------|--|---------------------------|
| Aporte de recursos financeiros para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº024/2012-SES/GO. | 13/03/2019 a 12/03/2020 | 1º mês..... R\$ 5.466.355,69 2º e 3º mês.....R\$ 9.414.279,25 4º mês.....R\$ 10.144.369,78 5º ao 12º mês: R\$ 10.509.415,05 | R\$ 118.514.604,37 |
| Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HGG. | 13/03/2019 a 12/03/2020 | R\$ 299.959,11 | R\$ 3.599.509,32 |
| TOTAL GERAL | | | R\$ 122.114.113,69 |

8.2. Do total de recursos financeiros repassados pelo Parceiro Público, relativo à folha de pagamento do pessoal contrato sob o regime da CLT, fica o Parceiro Privado obrigado a formar um Fundo de Provisão, para fins de rescisões trabalhistas e ações judiciais, que poderá ser utilizado durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

8.3. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo Parceiro Privado de 3% (três por cento), do valor repassado pelo Parceiro Público, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica nos termos do §2º do artigo 14 da lei estadual nº 15.503/05.

8.4. O Parceiro Público, através da Gerência de Fiscalização dos Contratos de Gestão, da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde/SCAGES/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

8.5. O Parceiro Público não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo Parceiro Privado durante a vigência do Contrato de Gestão."

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

| NOTA DE EMPENHO | | | |
|-----------------------|------------|---------------|----------------|
| Nº | DATA | FLS. | VALOR (R\$) |
| 00076 | 14/03/2019 | 27.327/27.329 | 97.495.774,27 |
| 00077 | 14/03/2019 | 27.330/27.331 | 2.879.607,46 |
| Total Empenhado (R\$) | | | 100.375.381,73 |

| Sequencial: 112 | | | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | | |
|-----------------|--------|--|----------------------|--|--|
| Descrição | Código | Denominação | | | |
| Unidade | 2850 | Fundo Estadual de Saúde - FES | | | |
| Função | 10 | Saúde | | | |
| Subfunção | 302 | Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |
| Programa | 1028 | Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde | | | |



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

| | | |
|----------------------|------|--|
| Ação | 2137 | Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde |
| Grupo de Despesa | 03 | Outras despesas correntes |
| Fonte | 100 | Receitas ordinárias |
| Modalidade Aplicação | 90 | Aplicações diretas |

9.2. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando o PARCEIRO PÚBLICO obrigado a apresentar no início do exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, _____ de _____ de 2019.

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

VALTERLI LEITE GUEDES
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em dois segmentos: (1) **Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (2) **Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução para este aditivo.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

- 1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO;
- 1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo as correspondentes apresentações nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar – SIA/SIH, segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e do Ministério da Saúde – MS;
- 1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);
- 1.4. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;

1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás";

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito;

1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

1.9. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "online" à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.10.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;

1.12. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

1.15. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.17. Realizar, semestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- 1.18. Mensurar mensalmente a Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.19. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 1.20. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.21. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.22. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;
- 1.23. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.25. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões e Comitês:
- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - b. Comissão de Interna de Verificação de Óbitos.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Residências em Saúde.
- f. Comissão de Transplantes.
- g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- h. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- i. Comitê de Ética em Pesquisa.
- j. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
- k. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- l. Comissão de Proteção Radiológica.
- m. Comissão de Biossegurança.
- n. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.27. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13.534 e NBR 15.943;

1.28. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15.943:2011 e as demais resoluções;

1.29. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.30. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao *software* não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.31. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17.025;

1.32. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

1.33. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por morte encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.1.3. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual.

2.1.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

2.1.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.6. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência para atendimento clínico e cirúrgico eletivo de Média e Alta Complexidade, devidamente regulado pelo Complexo Regulador Estadual.

2.2.2. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

| Descrição | Quantidade | |
|---|---|----|
| Clínica Cirúrgica | 116 | |
| Clínica Médica | 64 | |
| Leitos para Cuidados Paliativos | 10 | |
| Leitos de Transplante | 14 | |
| UTI Adulto | 30 | |
| Leitos Assistenciais Totais | 234 | |
| Salas Cirúrgicas | 11 | |
| Sala de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos | 01 | |
| Sala de Pequenos Procedimentos Ambulatoriais | 01 | |
| Sala de Hemodinâmica | 01 | |
| Hemodiálise (Máquinas) | 10 | |
| Consultórios Ambulatoriais | 33 | |
| Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD | Consultórios Ambulatoriais | 10 |
| | Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético) | 01 |
| | Sala de Telemedicina (Hot-line) | 01 |
| | Cozinha Experimental | 01 |

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).
- k. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- l. Sangue e hemoderivados, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- m. Fornecimento de roupas hospitalares.
- n. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

HOSPITAL e de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.

- o. Garantir a realização das cirurgias eletivas, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- p. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- q. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.
- b. Interconsulta.
- c. Consultas subsequentes (retornos).

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo **Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.4.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

2.4.4. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

2.4.5. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

2.4.6. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

2.4.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.4.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira**, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

2.4.9. Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:

| | |
|------------------------------|----------------------|
| Cardiologia | Hepatologia |
| Cirurgia Vascular | Mastologia |
| Cirurgia Bucomaxilofacial | Nefrologia |
| Cirurgia de Cabeça e Pescoço | Neurocirurgia |
| Cirurgia Geral | Neurologia |
| Cirurgia Plástica | Ortopedia |
| Cirurgia Torácica | Otorrinolaringologia |
| Clínica Médica | Pneumologia |
| Coloproctologia | Psiquiatria |
| Dermatologia | Reumatologia |
| Endocrinologia | Urologia |
| Gastroenterologia | |
| Ginecologia | |

2.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

2.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

| | | |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Colonoscopia | Eletroneuromiografia | Espirometria |
| Esofagogastroduodenoscopia | Teste de Esforço/Ergométrico | Ultrassonografia Doppler Colorido |

2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.6.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

3. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3.1. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.
- c) Relatório de Custos, em regime trimestral.
- d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o HGG para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de cuidados paliativos.
- **Cirurgias:** cirurgias eletivas.
- **Atendimentos Ambulatoriais (HGG e CEAD):** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

| Dimensão | Peso | Meta 1º mês (50%) | Meta 2º mês (75%) | Meta mensal a partir do 3º mês (100%) | Meta to- tal 12 me- ses |
|---|--|-------------------------|-------------------------|---|-------------------------------|
| Internações Hospi- taliares | Saídas Cirúrgicas | 350 | 525 | 700 | 7.875 |
| | Saídas Clínicas | 138 | 207 | 276 | 3.105 |
| | Saídas Cuidados Paliativos | 10 | 15 | 20 | 225 |
| | Cirurgias Eletivas | 350 | 525 | 700 | 7.875 |
| Atendimentos am- bulatoriais HGG + CEAD | Consulta Médica na Atenção Especializada | 5.874 | 8.811 | 11.749 | 132.175 |
| | Consulta Não Médica na Atenção Especializada | 2.639 | 3.959 | 5.279 | 59.388 |
| SADT Externo | Colonoscopia | 120 | 120 | 120 | 1.440 |
| | Eletroneuromiografia | 80 | 80 | 80 | 960 |
| | Espirometria | 130 | 130 | 130 | 1.560 |
| | Esofagogastroduodenoscopia | 130 | 130 | 130 | 1.560 |
| | Teste de Esforço/Ergométrico | 400 | 400 | 400 | 4.800 |
| | Ultrassonografia Doppler Colorido | 120 | 120 | 120 | 1.440 |

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. O hospital deverá realizar 350 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 138 saídas em clínica médica e 10 saídas da unidade de cuidados paliativos no 1º mês; 525 saídas em clínica cirúrgica, 207 saídas em clínica médica e 15 saídas da unidade de cuidados paliativos no 2º mês e, a partir do 3º mês, 700 saídas em clínicas cirúrgicas, 276 saídas em clínica médica e 20 saídas da unidade de cuidados paliativos, com variação de até 10%.

| Internação (saídas hospitalares) | 1º mês (50%) | 2º mês (70%) | A partir do 3º mês (100%) | Meta total 12 meses |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|------------------------|
| Clínica Médica | 138 | 207 | 276 | 3.105 |
| Clínica Cirúrgica | 350 | 525 | 700 | 7.875 |
| Unidade de Cuidados Paliativos | 10 | 15 | 20 | 225 |

Obs.: As metas foram escalonadas considerando o aumento da produção projetada.

2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar um número anual de 7.875 cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas.

| Cirurgias Eletivas | 1º mês (50%) | 2º mês (70%) | A partir do 3º mês (100%) | Meta total 12 meses |
|--------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------------------------|
| Total | 350 | 525 | 700 | 7.875 |

Obs.: As saídas, atividades ambulatoriais de transplante e as cirurgias transplantadoras não serão contratadas por meio do custeio mensal, porém serão ressarcidos os procedimentos relacionados ao transplante que forem contemplados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e que estejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), após comprovação da efetiva execução por meio de relatórios médicos e dados extraídos do Sistema oficial de prontuários da unidade. Os serviços de transplantes que serão realizados são:

- Transplante de Fígado (órgão de doador falecido);
- Transplante de Fígado (órgão de doador vivo);
- Transplante de Rim (órgão de doador falecido);
- Transplante de Rim (órgão de doador vivo);
- Transplante de Coração.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. O hospital deverá realizar 5.874 consultas médicas e 2.639 consultas não médicas no 1º mês; 8.811 consultas médicas e 3.959 consultas não médicas no 2º mês e, a partir do 3º mês, 11.749 consultas médicas e 5.279 consultas não médicas, com variação de até 10%.

| Atendimento Ambulatorial HGG e CEAD | 1º mês (50%) | 2º mês (70%) | A partir do 3º mês (100%) | Meta total 12 meses |
|-------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------|---------------------|
| Consulta Médica | 5.874 | 8.811 | 11.749 | 132.175 |
| Consulta Não Médica | 2.639 | 3.959 | 5.279 | 59.388 |

4. SADT EXTERNO

4.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

| SADT Externo | Exame | Meta Mensal | Meta total 12 meses |
|--------------|-----------------------------------|-------------|---------------------|
| | Colonoscopia | 120 | 1.440 |
| | Eletroneuromiografia | 80 | 960 |
| | Espirometria | 130 | 1.560 |
| | Esofagogastroduodenoscopia | 130 | 1.560 |
| | Teste de Esforço/Ergométrico | 400 | 4.800 |
| | Ultrassonografia Doppler Colorido | 120 | 1.440 |

ANEXO III

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| INDICADORES DE DESEMPENHO | META |
|--|-------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 7 |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 24 |
| 4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | < 5% |
| 5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | < 20% |
| 6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤ 1% |
| 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais | < 5% |

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- 1) São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- 2) São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- 3) Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

ANEXO TÉCNICO IV

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de cuidados paliativos.
- b) **Cirurgias:** cirurgias eletivas.
- c) **Atendimentos Ambulatoriais (HGG e CEAD):** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- d) **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

1.1. As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.

2. Além das atividades de rotina, o **Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – HGG** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.3 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante global a ser repassado será no valor estimado em **R\$ 118.514.604,38** (cento e dezoito milhões, quinhentos e quatorze mil, seiscentos e quatro reais e trinta e oito centavos), onde 90% (noventa por cento) desse valor, **R\$ 106.663.143,94** (cento e seis milhões, seiscentos e sessenta e três mil, cento e quarenta e três reais e noventa e quatro centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II – Metas de Produção**, e 10% (dez por cento) do montante, **R\$ 11.851.460,44** (onze milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e sessenta reais e quarenta e quatro centavos) correspondem ao custeio da parte dos **Indicadores de Desempenho** e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, sendo que a transferência ao PARCEIRO PRIVADO será mediante a liberação de 12

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

(doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse da seguinte forma:

4.1. Para o **primeiro mês** o valor da parcela de custeio corresponde a R\$ 5.466.355,69 (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e seis mil, trezentos e cinquenta e cinco reais e sessenta e nove centavos), sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a R\$ 4.919.720,12 (quatro milhões, novecentos e dezenove mil, setecentos e vinte reais e doze centavos):

- 50% (cinquenta por cento) do valor de R\$ 2.459.860,06 (dois milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e sessenta reais e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- 38% (trinta e oito por cento) do valor de R\$ 1.869.493,65 (um milhão, oitocentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e noventa e três reais e sessenta e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 10% (dez por cento) do valor de R\$ 491.972,01 (quatrocentos e noventa e um mil, novecentos e setenta e dois reais e um centavo) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- 02% (dois por cento) do valor de R\$ 98.394,40 (noventa e oito mil, trezentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.

4.2. Para o **segundo e terceiro mês** o valor da parcela de custeio corresponde a R\$ 9.414.279,25 (nove milhões, quatrocentos e quatorze mil, duzentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos) sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a R\$ 8.472.851,33 (oito milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, oitocentos e cinquenta e um reais e trinta e três centavos):

- 50% (cinquenta por cento) do valor de R\$ 4.236.425,67 (quatro milhões, duzentos e trinta e seis mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e sessenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 38% (trinta e oito por cento) do valor de R\$ 3.219.683,50 (três milhões, duzentos e dezoito mil, seiscentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 10% (dez por cento) do valor de R\$ 847.285,13 (oitocentos e quarenta e sete mil, duzentos e oitenta e cinco reais e treze centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- 02% (dois por cento) do valor de R\$ 169.457,03 (cento e sessenta e nove mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e três centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.

4.3. Para o **quarto mês** o valor da parcela de custeio corresponde a R\$ 10.144.369,78 (dez milhões, cento e quarenta e quatro mil, trezentos e sessenta e nove reais e setenta e oito centavos) sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a R\$ 9.129.932,80 (nove milhões, cento e vinte e nove mil, novecentos e trinta e dois reais e oitenta centavos):

- 50% (cinquenta por cento) do valor de R\$ 4.564.966,40 (quatro milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, novecentos e sessenta e seis reais e quarenta centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- 38% (trinta e oito por cento) do valor de R\$ 3.469.374,46 (três milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, trezentos e setenta e quatro reais e quarenta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 10% (dez por cento) do valor de R\$ 912.993,28 (novecentos e doze mil, novecentos e noventa e três reais e vinte e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- 02% (dois por cento) do valor de R\$ 182.598,66 (cento e oitenta e dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e sessenta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.

4.4. Do **quinto ao décimo segundo mês** o valor da parcela mensal de custeio corresponde a R\$ 10.509.415,05 (dez milhões, quinhentos e nove mil, quatrocentos e quinze reais e cinco centavos) sendo que, da parte assistencial, **90%** (noventa por cento) do valor corresponde a R\$ 9.458.473,55 (nove milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, quatrocentos e setenta e três reais e cinquenta e cinco centavos):

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 50% (cinquenta por cento) do valor de R\$ 4.729.236,78 (quatro milhões, setecentos e vinte e nove mil, duzentos e trinta e seis reais e setenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- 38% (trinta e oito por cento) do valor de R\$ 3.594.219,95 (três milhões, quinhentos e noventa e quatro mil, duzentos e dezenove reais e noventa e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 10% (dez por cento) do valor de R\$ 945.847,35 (novecentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e quarenta e sete reais e trinta e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- 02% (dois por cento) do valor de R\$ 189.169,47 (cento e oitenta e nove mil, cento e sessenta e nove reais e quarenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.

4.5. A parte de desempenho, 10% (dez por cento), está escalonada da seguinte forma:

- 1º mês: R\$ 546.635,57 (quinhentos e quarenta e seis mil, seiscentos e trinta e cinco reais e cinquenta e sete centavos).
- 2º e 3º mês: R\$ 941.427,92 (novecentos e quarenta e um mil, quatrocentos e vinte e sete reais e noventa e dois centavos).
- 4º mês: R\$ 1.014.436,98 (um milhão, quatorze mil, quatrocentos e trinta e seis reais e noventa e oito centavos).
- 5º ao 12º mês: R\$ 1.050.941,50 (um milhão, cinquenta mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta centavos).

4.6. A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

- a) Taxa de Ocupação Hospitalar
- b) Média de Permanência Hospitalar
- c) Índice de Intervalo de Substituição
- d) Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
- e) Taxa de Readmissão em UTI
- f) Taxa de Readmissão Hospitalar
- g) Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- 4.7. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **HGG**.
5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HGG**.
6. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
7. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
8. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
9. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.
10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
11. O Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **HGG**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
12. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão.
13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

14. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.
15. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 3 deste documento.
16. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
17. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;
18. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.
19. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
20. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.
21. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)**

1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO IV**.

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|---|--|
| INTERNAÇÃO Peso 50% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Internação. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Internação. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade da Internação. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado à atividade da Internação. |
| CIRURGIAS Peso 38% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual de cirurgias. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual de cirurgias. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado às cirurgias. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado às cirurgias. |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 10% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| SADT EXTERNO Peso 02% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade de SADT Externo. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade de SADT Externo. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo. |

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

2.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

2.3. Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.4. Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir.

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

| % DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO À META | NOTA DE DESEMPENHO |
|---------------------------------|--------------------|
| => 100% | 10 |
| 90,00% até 99,99% | 9 |
| 80,00% até 89,99% | 8 |
| 70,00% até 79,99% | 7 |
| 60,00% até 69,99% | 6 |
| 50,00% até 59,99% | 5 |
| 40,00% até 49,99% | 4 |
| < 40% | 0 |

2.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\sum (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

2.6. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir.

| PONTUAÇÃO GLOBAL | VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO |
|--------------------|-------------------------------|
| 9 a 10 pontos | 100 % |
| 8 a 8,9 pontos | 90 % |
| 8 a 8,9 pontos | 80 % |
| 7 a 7,9 pontos | 70 % |
| 6 a 6,9 pontos | 60 % |
| Menor que 6 pontos | Zero |

ANEXO TÉCNICO V

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE HOSPITAL ESTADUAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI – HGG

1 – INTRODUÇÃO

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), coordena e gerência os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica, sendo também assim reconhecida nas demais profissões da área da saúde.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que deseja se formar. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

2 – OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

3 – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (PARCEIRO PRIVADO) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS) formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SEST-SUS em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais e demais unidades de Saúde gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução Nº 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma. A COREME deverá possuir um coordenador, devidamente eleito para tal que deve ser médico, preceptor e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi-HGG

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

| Hospital Geral de Goiânia- HGG | Coordenador | Supervisor | Preceptor | Nº de Residentes | Bolsa SES/GO |
|--------------------------------|-------------|------------|-----------|------------------|--------------|
| Anestesiologia | 1 | 1 | 3 | 9 | 0 |
| Cirurgia Geral | | 1 | 3 | 8 | 0 |
| Clínica Médica | | 1 | 7 | 20 | 0 |
| Neurocirurgia | | 1 | 2 | 4 | 0 |
| Neurologia | | 1 | 2 | 6 | 0 |
| Otorrinolaringologia | | 1 | 1 | 3 | 0 |
| Cardiologia | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Endocrinologia | | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Gastroenterologia | | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Nefrologia | | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Pneumologia | | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Psiquiatria | | 1 | 3 | 9 | 0 |
| Reumatologia | | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Cirurgia da Ap. Digestivo | | 1 | 2 | 4 | 4 |
| Mastologia | | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Medicina intensiva | | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Cirurgia Plástica | | 1 | 2 | 6 | 6 |
| Cirurgia Vascular | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Coloproctologia | | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Urologia | | 1 | 2 | 6 | 6 |
| Neurofisiologia Clínica | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Nº de vagas | 1 | 21 | 40 | 100 | 41 |

3.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Residência em Área de Saúde cuidando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma.

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada – Área de Concentração Endocrinologia, sediado no HGG, deverá

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor para cada área profissional e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo. O Coordenador do Programa de Residência é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde; e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde listado no Quadro 2, credenciado na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02 – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Atenção Clínica Especializada - Área de Concentração Endocrinologia – HGG

| Programa de Residência em Atenção Clínica Especializada – Área de Concentração Endocrinologia | Coordenador | Tutor | Preceptor | Nº de Residentes | Bolsa SES/GO |
|---|-------------|-----------|-----------|------------------|--------------|
| Enfermagem | 01 | 01 | 04 | 04 | 0 |
| Fisioterapia | | 01 | 04 | 04 | 0 |
| Fonoaudiologia | | 01 | 04 | 04 | 0 |
| Nutrição | | 01 | 04 | 04 | 0 |
| Psicologia | | 01 | 04 | 04 | 0 |
| TOTAL | 01 | 05 | 20 | 20 | 0 |

4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pelo Diretor Técnico. Compete a Assessoria Geral da COREME e Coordenação da COREMU da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto à sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades,

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

atividades didáticas e como profissional em exercício na instituição, participação em congressos e produção técnica e científica.

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e à Portaria nº 222 /2018-GAB/SES.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada pela Portaria nº 779/2014-GAB/SES.

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no projeto pedagógico.

5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de um preceptor para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 02 (dois) preceptores para cada 01 (um) residente. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista. Em ambos os casos, o amparo legal para viabilização do pagamento da gratificação dá-se através da Portaria nº 39/2018 – GAB/SES.

7 – RECURSOS FINANCEIROS

7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 65 (sessenta e cinco) bolsas da Residência Médica são financiadas pelo MS e 34 (trinta e quatro) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 03 – Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HGG.

| Discriminação da despesa | Número | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--|--------|----------------------|-------------------|
| Custo com bolsas Residentes (3.330,43+ 20% INSS) | 41 | 3.996,52 | 163.857,32 |
| Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor | 88 | 474,78 | 41.780,64 |
| Executor Administrativo COREME e COREMU | 01 | 6.721,15 | 6.721,15 |
| Despesa de custeio diverso por Residente | 120 | 730,00 | 87.600,00 |
| Total Geral | | - | 299.959,11 |

Observações:

*Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.

**Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo, calculo com o valor do salário básico, mais acréscimo de 100% de prêmio de incentivo, 20% de gratificação local insalubre e 35,56% de encargos sociais, totalizando R\$ 6.721,15.

***Custo da Bolsa Residente da SES é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde acrescido de 20% de INSS.

****As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica.

8 – INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 – Indicadores Quantitativos

- r. Relação leito/internos de Medicina (anual)
- s. Relação leito/alunos de Enfermagem (anual)
- t. Relação candidato/vaga (programas de Residência Médica)
- u. Número de publicações em revistas indexadas/ano

8.2 – Indicadores Qualitativos

- d. Relatório anual por programa
- e. Atividade multiprofissional
- f. Prática de educação permanente
- g. COREME/COREMU (qualificação dos coordenadores)

Handwritten notes and signatures:
W...
P...
b...
3
*

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.