

TERMO ADITIVO

Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado PARCEIRO PÚBLICO, pessoa jurídica de direito público interno, 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, CPF nº 845.029.161-53, 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, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 - DGPC/GO, CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, doravante denominada simplesmente PARCEIRA PRIVADA, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 7.650/2012, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0004-86, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3.244, sala 1.323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da CI/RG nº 3542155-07 SSP/BA, inscrito no CPF sob o nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA, decidem celebrar, na forma da Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações, o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201200010002131.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

I - Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por um período de 06 (seis) meses, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.

II - Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a ampliação do número de saídas hospitalares, do número de atendimentos ambulatoriais e da introdução de cirurgias nas especialidades: ortopedia, cirurgia geral e cirurgia vascular, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

III - Manutenção do valor do repasse mensal para o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO.

IV - Previsão de repasse de recursos financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA, de conformidade com o Anexo Técnico V.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 A prorrogação do prazo de vigência, elencada no item I, da Cláusula Primeira deste termo, a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, a manutenção do valor do repasse mensal para o 4º Termo Aditivo, bem como o custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do HUAPA, mencionados nos itens II, III e IV da referida cláusula, decorre da manifestação de interesse da Contratada, por meio das reuniões realizadas na Secretaria de Estado da Saúde (9743925) (000010100405) (00001010024), do Despacho nº 806/2019-SUPER (000010101231), da Requisição de Despesa nº 38/2019-SUPER (000010101228) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, nos termos do art. 8º-A da Lei estadual nº. 15.503/2005, e, ainda, de conformidade com Cláusula Terceira do 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por um período de **06 (seis) meses**, com início em **25 de novembro de 2019 e término em 24 de maio de 2020**, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para o HUAPA, condicionando a sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA QUARTA - DA READEQUAÇÃO DOS PLANOS 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 MANUTENÇÃO DO VALOR DO REPASSE

5.1. Fica acordado a manutenção do mesmo valor do repasse mensal estabelecido no 3º Termo Aditivo, a ser aplicado para o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO.

CLÁUSULA SEXTA - DO REPASSE PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

6.1. Em cumprimento a execução do programa de residência médica estabelecido no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO e mantido nos demais, será dado continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, na ordem de R\$ 33.805,47 (trinta e três mil, oitocentos e cinco reais e quarenta e sete centavos).

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 31.295.567,46 (trinta e um milhões, duzentos e noventa e cinco mil, quinhentos e sessenta e sete reais e quarenta e seis centavos), assim discriminados:

DISCRIMINAÇÃO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Aporte de recursos financeiros para o custeio do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO (HUAPA) incluindo a estimativa de folha dos servidores estatutários cedidos para a Organização Social.	25/11/2019 a 24/05/2020	R\$ 5.182.122,44	R\$ 31.092.734,64
Repasse de recursos financeiros vinculados ao custeio do Programa de Residência Médica e em área de saúde do HUAPA.	25/11/2019 a 24/05/2020	R\$ 33.805,47	R\$ 202.832,82
TOTAL			R\$ 31.295.567,46

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00319	20/11/2019	000010203116	R\$ 4.520.878,36
00320	20/11/2019	000010202931	R\$ 40.566,56
TOTAL			R\$ 4.561.444,92

Sequencial: 112			DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO	
Unidade Orçamentária	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 a saúde	
Ação	2137	Gestão inteligente das unidades assistenciais de saúde	
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes	
Fonte de Recurso	100	Receitas ordinárias	
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas	



Secretaria de Estado da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

8.2. 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 estimativo e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

8.3. No valor empenhado foi deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores estatutários lotados no Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.

CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

10.1. 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, 20 de dezembro de 2019.

**JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**

**ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Luciana Benedita Bettini e Souza de Rezende
Subprocuradora-Geral
de Assuntos Administrativos

**PAULO BRITO BITTENCOURT
Instituto de Gestão e Humanização-IGH**

TESTEMUNHAS:

NOME: Paulo Borges de Brito
ASSINATURA: _____ CI/RG: _____

NOME: _____ CI/RG: _____
ASSINATURA: _____



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato.

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1 O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão ambulatorial adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde (MS).

1.1.3. 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 em horário padronizado, sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista).

1.1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

1.1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e da Unidade.

1.1.5.1. É vedado às 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

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás.

1.1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento para 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 na Unidade observando as Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigentes.

1.1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente por serviços médicos ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas.

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

1.1.9. 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.

1.1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar *online* à Secretaria de Estado da Saúde, o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, de 25 de janeiro de 2010 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SES ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido.

1.1.10.1. As atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde deverão estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas. Essas atividades 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.

1.1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, 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.

1.1.12. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, registro civil e endereço completo da residência do usuário, bem como nome completo da mãe, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- a) Manter sempre atualizado o prontuário 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 da unidade.
- 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.
- 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 hospitalar.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 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.

m) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

1.1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos em atendimento ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde.

1.1.15. Assegurar a implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.1.16. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

1.1.17. Realizar, trimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.1.18. 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.

1.1.19. Informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

1.1.20. 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.



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

1.1.21. 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.

1.1.22. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde.

1.1.23. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II e III deste Contrato.

1.1.24. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e com a Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.

1.1.25. 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 Complexos Reguladores Municipal e Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

1.1.26. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares e ainda:

- a) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- b) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- c) Comitê de Ética em Pesquisa;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- g) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- h) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- i) Comissão de Proteção Radiológica;
- j) Comitê Transfusional;
- k) Comissão de Residências em Saúde;

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- l) Comissão de Biossegurança;
- m) Comissão de Gerenciamento de Resíduo;
- n) Comissão Interna de Verificação de Óbitos;
- o) Comissão de Transplantes por Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT; e
- p) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.

1.1.27. 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.

1.1.28. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo controle e acompanhamento da infraestrutura de saúde que atenda às disposições da RDC nº 02/2010 da ANVISA, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943.

1.1.29. 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 ambulatório à Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como à NBR 15943:2011 e as demais resoluções.

1.1.30. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico atualizado dos equipamentos médicos, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando forem necessárias essas 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 e o registro dos referidos equipamentos devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.

1.1.31. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e *login* do seu *software* de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle 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 a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

1.1.32. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

1.1.33. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
- Lei Nº 6.259 de 30/10/1975 – Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.
- PT GM/MS Nº 2.616, de 12 de maio de 1998, estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- PT SAS/MS Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios para a classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo.
- PT GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- PT GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PT GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do SUS.



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- PT GM/MS N° 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS N° 453, de 1° de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- PT MS/SAS N° 202, de 19 de junho de 2001, estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS.
- PT MS/SAS N° 793, de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- PT N° 1.377, de 09 de julho de 2013, aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão).
- PT N° 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015).
- PT N° 529/MS, de 1° de abril de 2013, e RDC N° 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Núcleo de Segurança do Paciente.
- PT GAB/SES-GO 230, de 20 de março de 2017, regulamenta a realização de Pesquisas Científicas em Unidades da SES/GO.
- PT GM/MS N° 67, de 21 de fevereiro de 1985, define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários.
- RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002, estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- Resolução do COFEN N° 358, 15 de outubro de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- Resolução CFM N° 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC N° 34, de 11 de junho de 2014, da ANVISA, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- RDC N° 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
- Alimentação do Sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde);
- Seguir a Nota Técnica ANVISA Nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas à Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais;
- Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, ou outra Unidade de Saúde de Referência, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- Buscar pela habilitação dos serviços realizados com o auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.
- Normas e legislações vigentes que não entrem em conflito com o disposto neste Edital.

1.1.34. 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 doares, gerando conseqüentemente, o aumento do 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 1.302, de 04/-5/2011;

1.1.35. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, por meio 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.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

1.2. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares e ainda:

- 1.2.1. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- 1.2.2. Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- 1.2.3. Comitê de Ética em Pesquisa;
- 1.2.4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 1.2.5. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- 1.2.6. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- 1.2.7. Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- 1.2.8. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- 1.2.9. Comissão de Proteção Radiológica;
- 1.2.10. Comitê Transfusional;
- 1.2.11. Comissão de Residências em Saúde;
- 1.2.12. Comissão de Biossegurança;
- 1.2.13. Comissão de Gerenciamento de Resíduo;
- 1.2.14. Comissão Interna de Verificação de Óbitos.

1.3. Programa de Residência Médica e Multiprofissional

1.3.1. O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA) funcionará como cenário de prática para Residências Médica e poderá vir a ter a Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e gerenciadas pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

1.3.2. Os preceptores serão selecionados entre profissionais da saúde plantonistas e/ou diaristas da Unidade Hospitalar, de acordo com as especificidades de cada programa de residência, de preferência mestre ou doutor, sendo, no mínimo, especialista em sua área profissional.

1.3.3. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde devem ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da CNRMS/MEC, sendo priorizados o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador de Programa.

1.4. Estágios Curriculares

1.4.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

1.4.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Os estágios são regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008.

1.4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** disponibilizará anualmente vagas para estágios de cursos tecnológicos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, conforme anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.5. Programa de Educação Permanente

1.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, em conformidade com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás (PEEPS-GO).

2. DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. Características dos Serviços Contratados

2.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do 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.

2.1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

2.1.4. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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 da Central de Regulação Municipal e Estadual.

2.1.5. 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.

2.1.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. 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.

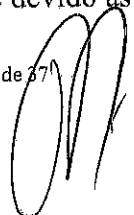
2.1.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal e/ou 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.

2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.2.1. 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.

2.2.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada.
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- e) 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.



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- n) Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- o) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- p) Sangue e hemoderivados.
- q) Fornecimento de roupas hospitalares.
- r) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- s) Garantir a realização das cirurgias programadas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros) visando a segurança do paciente.
- t) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 h.

2.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.3.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea, e que sejam classificadas conforme Acolhimento com Classificação de Risco nas

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

cores amarelo, laranja e vermelho e/ou referenciadas pela Central de Regulação Médica Municipal e/ou Estadual.

2.3.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.3.3. O hospital deverá manter serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco materno, perinatal e pediátrico, encaminhando pacientes de baixo risco para outras Unidades de Saúde por meio da Central de Regulação Municipal.

2.3.4. Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município 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 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.

2.4.5. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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

2.4.10. Especialidades Médicas e Não Médicas Mínimas oferecidas pelo Ambulatório Do Hospital:

Quadro 01. Especialidades Médicas e Não Médicas Mínimas ofertadas pelo Ambulatório do HUAPA

Cirurgia Geral
Cirurgia Vascular
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia Bucomaxilofacial

Obs.: A especialidade de neurocirurgia deverá ser mantida para os casos de pareceres e encaminhamentos.

3. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

3.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HUAPA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, 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 por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

4.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

4.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- c) Relatório de Custos em regime Trimestral.




Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- d) Censo de origem dos pacientes atendidos.
- e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.4. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus *sites* informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação.



ANEXO TÉCNICO II

INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

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, até o dia 10 (dez) de cada mês.

São considerados, para as Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

1. Internações Hospitalares:

- a) saídas da clínica médica; e
- b) saídas da clínica cirúrgica.

2. Cirurgias Programadas: cirurgias ortopédicas, cirurgias gerais e cirurgias vasculares.

3. Atendimento Ambulatorial: consultas médicas e não médicas (bucomaxilofacial).

Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. No entanto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência regulados ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

O acréscimo do número das saídas cirúrgicas e atendimentos ambulatoriais em razão das cirurgias programadas estão condicionados ao investimento que o **PARCEIRO PÚBLICO** demandará para a introdução de leitos e adequação da infraestrutura. Neste sentido, após a liberação do recurso financeiro, o **PARCEIRO PRIVADO** terá 30 (trinta) dias para a adequação e início do cumprimento dessas metas acrescidas.

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 660 (seiscentas e sessenta) saídas hospitalares em clínica médica e em clínica cirúrgica, com variação de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 02. Metas de saídas hospitalares para o HUAPA

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Semestral
Clínica Médica	660	3.960
Clínica Cirúrgica		

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a ampliação de uma enfermaria com 06 (seis) novos leitos, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% e os tempos médios de permanência (TMP) adequados ao perfil de cada clínica, conforme série histórica da Unidade Hospitalar.

1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

1.3. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

2. CIRURGIAS PROGRAMADAS

2.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de 140 cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, com variação de $\pm 10\%$. Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 03. Metas de cirurgias programadas para o HUAPA

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Semestral
Cirurgia Geral	80	480
Ortopedia e Traumatologia		
Cirurgia Vascular	60	360
Total	140	840

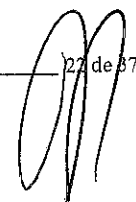

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a capacidade de produção do centro cirúrgico, o tempo médio de cirurgia da Unidade Hospitalar e o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas. No caso da cirurgia vascular, definiu-se que serão realizadas cirurgias do tipo fístula e varizes.

3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

3.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

3.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

3.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de 1.090 consultas médicas e não médicas, com variação de até 10%.

Quadro 04. Metas de atendimentos ambulatoriais para o HUAPA

Ambulatório*	Meta Mensal	Meta Semestral
Consultas Médicas e Não Médicas Ambulatoriais	1.090	6.540

* O atendimento ambulatorial engloba a primeira consulta médica na atenção especializada, bem com o retorno cirúrgico dos pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos e as consultas médicas e não médicas subsequentes.

Obs.: Para o cálculo do atendimento ambulatorial, considerou-se o número de consultórios disponíveis, a projeção de consultas para a produção das cirurgias programadas, a projeção de consultas para os retornos pós cirurgias programadas, o tempo médio de cada consulta, além do histórico da Unidade Hospitalar.

4.2. Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, a especialidade da Bucomaxilofacial.

4.2.1. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

4.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso e Consulta Subsequente.

4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital e posteriormente processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

ANEXO TÉCNICO 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.

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

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

Quadro 05. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 6
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 26
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	≤ 1%

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)

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.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

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 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 semestre.

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:

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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.

São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

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

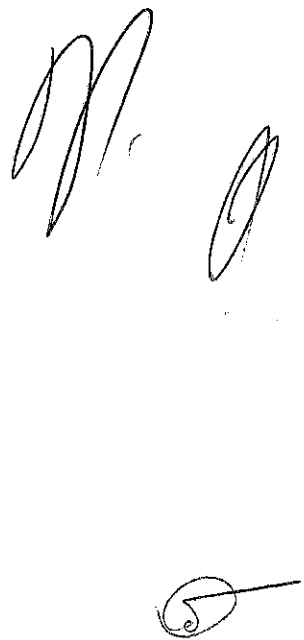
Conceituação: mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

7. Percentual de Ocorrência de Rejeição 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: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$



ANEXO TÉCNICO IV

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** a ser contratada subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II:

- a) Internações Hospitalares: saídas da clínica médica e saídas da clínica cirúrgica.
- b) Cirurgias Programadas: Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia e Vascular.
- c) Atendimento Ambulatorial: consultas médicas e não médicas (bucomaxilofacial).

Obs.: Os atendimentos de urgência e emergência não comporão as linhas de contratação, mas deverão ser informados obrigatoriamente.

1.2. 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**.

1.3. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

1.4. O montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio do **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA)**, sem o valor referente à residência médica, está estimado em **R\$ 31.092.734,64** (Trinta e um milhões, noventa e dois mil, setecentos e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos), para os **06 (seis) meses** de Contrato de Gestão.

1.4.1. Do montante global, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 27.983.461,18** (vinte e sete milhões, novecentos e oitenta e três mil, quatrocentos e sessenta e um reais e dezoito centavos), para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**.

1.4.2. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 3.109.273,46** (três milhões, cento e nove mil, duzentos e setenta e três reais e quarenta e seis centavos), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo item 3, descrito adiante.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

1.5. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 5.182.122,44** (cinco milhões, cento e oitenta e dois mil, cento e vinte e dois reais e quarenta e quatro centavos).

1.5.1. **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **parcelas mensais**, no valor de **R\$ 4.663.910,20** (quatro milhões, seiscentos e sessenta e três mil, novecentos e dez reais e vinte centavos) conforme a distribuição percentual abaixo (Tabela I):

a) **70% (setenta por cento)** do valor, **R\$ 3.264.737,14** (três milhões, duzentos e sessenta e quatro mil, setecentos e trinta e sete reais e catorze centavos) correspondem ao custeio das despesas com internações hospitalares: saídas de clínica médica e saídas de clínica cirúrgica.

b) **25% (vinte e cinco por cento)** do valor, **R\$ 1.165.977,55** (um milhão, cento e sessenta e cinco mil, novecentos e setenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos) correspondem ao custeio das despesas com cirurgias programadas: geral, ortopedia e traumatologia e vascular.

c) **05% (cinco por cento)** do valor, **R\$ 233.195,51** (duzentos e trinta e três mil, cento e noventa e cinco reais e cinquenta e um centavos) correspondem ao custeio das despesas com atendimento ambulatorial: 1ª consulta médica na atenção especializada, consulta médica para egressos das cirurgias programadas, consultas médicas e não médicas na atenção especializada.

Tabela I. Distribuição Percentual para Efeito de Desconto Financeiro dos Indicadores de Produção

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL MENSAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - 06 (seis) meses		
Modalidade de Contratação	%	VALOR R\$
Internações hospitalares: clínica médica e clínica cirúrgica	70	3.264.737,14
Cirurgias programadas: Geral, Ortopedia e Traumatologia, e Vascular	25	1.165.977,55
Atendimento Ambulatorial: 1ª consulta médica na atenção especializada, e consulta médica e não médica na atenção especializada	05	233.195,51
Total (R\$)		4.663.910,20

1.5.2. **10% (dez por cento)** da parte variável serão repassados **mensalmente** junto com as parcelas da parte fixa, no valor estimado de **R\$ 518.212,24** (quinhentos e dezoito mil, duzentos e doze reais e vinte e quatro centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

1.6. Os pagamentos mensais, sem o valor da residência médica, dar-se-ão na seguinte conformidade:

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Tabela II. Cronograma de Desembolso de Recursos Financeiros de Custeio


CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO	
MÊS	VALOR (R\$)
01	5.182.122,44
02	5.182.122,44
03	5.182.122,44
04	5.182.122,44
05	5.182.122,44
06	5.182.122,44
Total	31.092.734,64

1.7. 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 **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA)**.

1.8. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA)**.

1.9. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos






Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.11. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

1.12. 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.

1.13. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.

1.14. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA)**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.15. 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 Contrato de Gestão.

1.16. 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 não alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

1.17. 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;

1.18. A cada período de 03 (três) meses, a 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.

1.19. A cada 03 (três) meses, dado o prazo de prorrogação do presente Termo Aditivo, a Secretaria de Estado da Saúde procederá a 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.

1.20. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.



Secretaria de Estado da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

1.20.1. Havendo indicação de desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas, a Organização Social receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

1.20.2. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

1.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre e/ou semestre avaliado, a depender do caso (indicadores de desempenho e quantitativos, respectivamente).

1.22. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

1.23. A análise referida no item 1.19 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 condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.24. 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.

1.25. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará, mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

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:

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

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

2.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela III - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do **HOSPITAL**

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA (HUAPA), a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo 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 III deste **Anexo Técnico IV**.

TABELA III. Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do HUAPA.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 70%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas médicas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às consultas médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas médicas
Cirurgias Programadas Peso 25%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das consultas não médicas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento das consultas não médicas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às consultas não médicas
Atendimento Ambulatorial Peso 05%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos exames

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

2.2.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 1.19. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

2.2.3. 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:

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

2.2.4. 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

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

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

2.2.6. 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

HOSPITAL GERAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HUAPA

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 da Escola de Saúde de Goiás (SESG), coordena e gerência os Programas de Residência Médica nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica.

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 categoria profissional a que se deseja 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 médicos 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 MÉDICA

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 da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica 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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SESG/GO em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo. 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 HUAPA

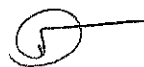
Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA	Coordenador	Nº de Supervisor	Nº Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	1	3	0
Cirurgia Geral		1	2	4	4
Ortopedia e Traumatologia		1	2	5	0
Nº de vagas	1	3	5	12	4

4 -SELEÇÃO DE PRECEPTORES

A seleção do preceptor 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 da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

A seleção de preceptores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto à sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas e como profissional em exercício na instituição, participação em congressos e produção técnica e científica.

A carga horária dos Supervisores e Preceptores é regulamentada por Portaria GAB/SES.

5 - PROPORÇÕES PRECEPTOR 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.

6 - REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES E PRECEPTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa e preceptor, 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.

7 - RECURSOS FINANCEIROS

7.1 - Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receber à mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 6 (seis) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) pela SES-GO.

Quadro 04- Demonstrativo de custeio mensal com os Programas de Residências Médicas no HUAPA

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residentes (3.330,43 + 20% INSS)	04	3.996,52	15.986,08
Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor (Lei 18.464/2014)	08	474,78	3.798,24
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	10	730,00	7.300,00
Total Geral		-	33.805,47

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais****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**

- a. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
- b. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
- c. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa / nº de ingressantes no programa X 100(%).

8.2 - Indicadores Qualitativos

- a. Relatório anual por programa

