

TERMO ADITIVO

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 106/2018-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO HAVER.

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 por sua 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/MF 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 JUNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 - DGPC/GO, CPF/MF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e **INSTITUTO HAVER**, 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 9.173/2018, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.456.372/0001-83, com sede na Rua 1.128, nº 611, Setor Marista, Goiânia-GO, CEP: 74.175-130, neste ato representado por seu Presidente, YURI VASCONCELOS PINHEIRO, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 2176206, expedida pela SSP/GO, inscrito no CPF sob o nº 556.725.941-91, residente e domiciliado nesta capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 106/2018-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 201800010045381.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. A prorrogação do prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 106/2018 - SES/GO, por 02 (dois) meses, compreendendo o período de 01 de outubro de 2019 a 30 de novembro de 2019, até a conclusão do processo de transição, que ocorrerá até 1º de dezembro de 2019.

1.1.2. Readequar o Plano de Metas de atendimento às Urgências, alinhado ao perfil do hospital buscando otimizar a eficiência e a eficácia, conforme Anexos Técnicos I, II e III.

1.1.3. Aporte de recursos financeiros para custeio dos programas de Residência Médica e Multiprofissional, conforme Anexo Técnico IV, e

1.1.4. Apresentar regras para a transição da gestão com a Organização Social que se consagrar vencedora do Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO, e com o Grupo de Trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás-SES/GO instituído para essa finalidade.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste ajuste contratual estão amparados no Despacho nº 730/2019 - SUPER (SEI 9362119), na Ata de Reunião realizada em 30/09/2019 (SEI 9331467), na manifestação do Instituto HAVER (SEI 9351067), nos Anexos Técnicos I, II, III e IV (SEI 9362777 e 9446616), na Requisição de Despesa nº 28/2019 - SUPER (SEI 9346137), e da autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 106/2018-SES/GO, por 02 (dois) meses, compreendendo o **período de 01 de outubro de 2019 a 30 de novembro de 2019**, até a conclusão do processo de transição, que ocorrerá até 1º de dezembro de 2019, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, com o fim da vigência contratual, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste e das atividades pendentes de cumprimento.

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 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de atendimento às Urgências, alinhado ao perfil do hospital e à demanda histórica de urgência da unidade hospitalar, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, de acordo com dados do DataSUS, conforme alteração dos Anexos Técnicos I, II e III. Deste modo, a meta de Atendimento de Urgência e Emergência passará de, no mínimo, 3.500 atendimentos/mês, conforme item III do Anexo Técnico I da versão original do Contrato de Gestão nº. 106/2018-SES/GO (4992358), para, no mínimo, **2.100 atendimentos/mês** para esta linha de contratação.

CLÁUSULA QUINTA - DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL

5.1. Fica acordado o repasse de recursos financeiros no valor total de R\$ 407.760,02 (quatrocentos e sete mil, setecentos e sessenta reais e dois centavos) para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de Profissional de Saúde do Hospital, no período de 01 de outubro de 2019 a 30 de novembro de 2019, conforme especificado na Cláusula Sexta deste instrumento.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

6.1. O **valor total** do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 33.166.741,06** (trinta e três milhões, cento e sessenta e seis mil, setecentos e quarenta e um reais e seis centavos), conforme quadro abaixo:

DETALHAMENTO	QDADE	PERÍODO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL
Prorrogação do prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 106/2018-SES/GO.	02 (duas) parcelas	01/10/19 à 30/11/19	R\$ 11.622.268,68	R\$ 33.166.741,06
Valor referente à folha de pagamento dos servidores estatutários lotados no HUGO	02 (duas) parcelas	01/10/19 à 30/11/19	R\$ 4.757.221,84	
Programa de Residência Médica e Multiprofissional	02 (duas) parcelas	01/10/19 à 30/11/19	R\$ 203.880,01	

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho (SEI 9368766 e 9377660) e respectiva dotação orçamentária (SEI 9368590) abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO		
Nº	DATA	VALOR (R\$)
00221	01/10/2019	407.760,02
00222	01/10/2019	23.244.537,36
Total Empenhado R\$		23.652.297,38

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

7.2. O valor empenhado encontra-se com a glosa estimada referente a folha de pagamento dos servidores estatutários lotados no HUGO.

CLÁUSULA OITAVA- DA TRANSIÇÃO

8.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

8.1.1. Participar do processo de transição junto a Organização Social que consagrar-se vencedora do Chamamento Público para gestão da respectiva unidade hospitalar, e com o Grupo de Trabalho da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, a instituído para essa finalidade.

8.1.2. O grupo de trabalho da SES/GO será composto por:

- a) um integrante da equipe técnica da Superintendência de Performance (SUPER);
- b) um representante da Coordenação de Análise Contábil (CAC);

- c) um integrante da Coordenação de Engenharia Clínica (CEC);
d) um referente à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (GGDP);
e) um representante da Gerência de Apoio Administrativo e Logístico (GAAL);
f) um representante da Gerência de Patrimônio;
g) representantes das áreas estratégicas da organização social em saúde, Instituto HAVER;
h) integrantes das áreas estratégicas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO;
i) corpo diretivo da Organização Social vencedora do Instrumento de Chamamento Público;
j) corpo diretivo designado e/ou contratado pela Organização Social vencedora do referido instrumento que será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade hospitalar em questão.

8.1.3. O PARCEIRO PRIVADO fica cientificado, desde já, que em razão do curto período de gerenciamento, como forma de evitar maiores transtornos, deverá estabelecer um plano de contenção para que não ocorra o desabastecimento e/ou paralisação dos serviços prestados na Unidade Hospitalar durante a transição.

8.1.4. O PARCEIRO PRIVADO, antes do encerramento de suas atividades, se compromete a proceder a quitação de todos os débitos contraídos durante a sua gestão, sejam eles decorrentes de qualquer natureza, ou seja, bancários, locações, folha de pagamento e demais tipos de contratos de prestação de serviço, dentre outros.

8.1.5. As controvérsias relativas à operacionalização e delimitação de responsabilidade pelas eventuais rescisões trabalhistas, que se mostrem imprescindíveis para a concretização da transição, serão dirimidas por meio de acordo extrajudicial a ser celebrado entre as partes em até 10 (dez) dias a partir da outorga do presente Termo Aditivo.

8.1.6. O eventual encerramento dos contratos de trabalho e de fornecimento de serviços e/ou produtos firmados pela Organização Social em Saúde deverá ser previamente submetido ao Grupo de Trabalho instituído pela SES/GO para acompanhamento da transição deliberação conjunta quanto a essas questões.

CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

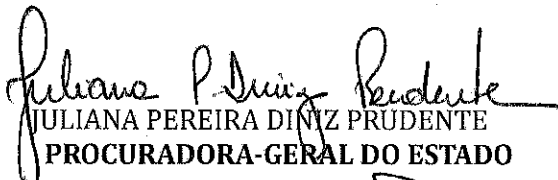
9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 106/2018-SES/GO, Termos Aditivos e Apostila, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

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, 29 de outubro de 2019.


JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO


ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


YURI VASCONCELOS PINHEIRO
INSTITUTO HAVER

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: 

NOME: Mayler Almeida Mene de Santos CI/RG: 3652399

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 Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde - SES. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos:

- 1- Especificações Técnicas, que normatiza 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;
- 3- Estrutura e Volume de Atividades Contratadas e
- 4- Conteúdo das informações a serem encaminhadas à SES.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:**

- 1.1 Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônico, a ser disponibilizado pela SES, 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 SES;
- 1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, segundo os critérios da SES 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 da Unidade. As altas ambulatoriais e prescrições médicas deverão ser disponibilizadas até as 19hs, sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);
- 1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 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;

1.5.1. 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 para 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 na Unidade, disponibilizando, a qualquer momento, à SES e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade;

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, no entanto, buscar, junto à SES, o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;

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 da Unidade 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, 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 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 SES, 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. Disponibilizar a 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 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 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, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Cumprir a Política Nacional e Estadual do Sangue, Componentes e Hemoderivados.

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

1.15. Implantar Pesquisa de Satisfação do Usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

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. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo SUS;

1.18. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.19. 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 SES. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos no Anexo Técnico III deste Contrato;

1.20. 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 da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.21. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos
- b. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- e. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT
- f. Comissões Compulsórias da ANVISA e MS relacionadas abaixo:
 - Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (Nutrição Enteral e Parenteral), de acordo com a Portaria GM/SNVS/MS e RDC da Anvisa nº 63/00
 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos
 - Comissão de Farmacoterapia

1.22. Seguir os preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

- Os laboratórios prestadores de serviços às Unidades da Rede do Estado de Goiás devem seguir fluxo de monitoramento de bactérias multiresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.

- Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

- Alimentar o 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 a Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais.

- Garantir, às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento, conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais - HDT, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

1.23. 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;

1.24. 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 nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.25. 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 a Unidade na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.26. 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. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e aos registros históricos devendo ser arquivados pelo tempo em que estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.27. 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, 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 de encaminhar relatórios com as informações solicitadas acima à SES a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.28. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do HUGO deverão 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 Federal Nº 12.845, de 01/08/13 - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei nº 9.431, Nº de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- 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 e credenciamento de 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 Sistema Único de Saúde – SUS.
- PT GM/MS Nº 2.529, de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS Nº 453 – 01/06/1998 - 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 GM/MS Nº 881, de 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- PT MS/SAS Nº 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 Nº 793 de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- PT Nº 1.377 de 09/07/2013 - Aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão).
- PT Nº 2.095 de 24/09/13 - 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 Nº 48/2004 - MS - Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e dá outras providências.
- PT Nº 529/MS, de 01/04/13, e RDC nº 36, de 25 /07/ 13 - Núcleo de Segurança do Paciente.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria nº 1.884, de 11/11/1994 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307, de 14/11/2002, publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº 189, de 18/07/2003, publicada no DOU de 21/07/2003.
- Resolução CFM Nº 1802/2016 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 153, de 14/06/2004 - Dispõe sobre o Comitê Transfusional.
- RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010:

- Art. 14. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

a) Assistência Fisioterapêutica para UTI.

- Art. 18. Devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços à beira do leito:

- Assistência Odontológica
- Assistência Fonoaudiológica
- Assistência de Terapia Ocupacional para UTI Adulto

1.29. Serviços a serem implantados

a) Sistematização da Assistência de Enfermagem, em atendimento à Resolução do COFEN nº 358/2009.

b) Odontologia Hospitalar nas UTI de acordo com o Projeto de Lei nº 2.776/08 e PLC 034/2013, assim que a Lei for sancionada pela Presidência da República.

Obs.: Todos esses programas deverão contar com equipes especializadas, com significativa demanda de usuários, incluindo orientação aos familiares.

II - DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. Características dos Serviços Contratados

2.1.1. O HUGO está localizado à Av. 31 de março s/nº – Setor Pedro Ludovico – Goiânia- GO, CEP: 74820-200, integra a Rede Estadual de Hospitais de Urgências e Emergências do Estado de Goiás - Rede HUGO, regulado pela Central de Regulação Municipal e está estruturado como Unidade de Urgência e Emergência, de Referência Estadual, sendo responsável pelo atendimento de média e alta complexidade em Urgência e Emergência. A Unidade funciona 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente, e o Ambulatório, de segunda a sexta feira, das 07 hs às 19 hs.

2.1.2. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

CAPACIDADE OPERACIONAL	
Descrição	Leitos
Clínico	50
Cirúrgico	221
Carceragem	06
UTI Adulto – Tipo II	58
Leitos Totais	335
PS e Box	42
Salas Cirúrgicas	10

Obs.: Dimensionamento de acordo com a RDC-50. Os leitos da carceragem não computam na meta estabelecida para o hospital.

2.1.3. A Unidade conta com 01 Agência Transfusional-AT, 01 Centro Cirúrgico com 10 salas cirúrgicas e 10 leitos de Recuperação Pós- Anestésica-RPA.

2.1.4. 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 definidas no seu perfil de atendimento.

2.1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados por meio dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares e no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como por meio dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SES.

2.1.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao Sistema de Informação para Monitoramento, Controle e Avaliação a ser disponibilizados pela SES. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela SES.

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, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na Unidade, com tempo de resposta em no máximo 01(uma) 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. Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- 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 daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- f. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.
- h. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- j. Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.
- k. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.
- l. Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- m. Fornecimento de roupas hospitalares.
- n. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

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 **HUGO** a pessoas encaminhadas de forma referenciada pelo Complexo Regulador 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 pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.3.3. 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.

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

2.3.5. O HUGO deverá manter o serviço de Acompanhamento com Classificação de Risco - ACCR, com profissional qualificado, priorizando os atendimentos classificados nas cores amarelo e vermelho, e encaminhando pacientes de baixo risco para as outras unidades de saúde por meio da regulação estadual.

2.3.6. Urgências cirúrgicas atendidas pela Unidade: Cirurgia Geral, Ortopedia/traumatologia, Neurocirurgia e Cirurgia Vascolar.

2.3.7. Urgências clínicas: todos os casos clínicos considerados emergenciais, exceto na especialidade de Cardiologia. Casos de Acidente Vascular Cerebral - AVC, realiza o atendimento do AVC Isquêmico, que esteja na janela de atendimento preconizada pelo Ministério da Saúde - MS.

2.4. Atendimento Ambulatorial

2.4.1. O atendimento ambulatorial do HUGO compreende:

- Primeira consulta e/ou consulta de egresso;

Entende-se por consulta de egresso, a visita do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar pós-procedimento cirúrgico, para atendimento à especialidade referida.

2.4.2. O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, das 07h00min às 19h00min, de segunda a sexta-feira, nas especialidades de Cardiologia, Cirurgia Vascolar, Cirurgia Geral, Neurologia Clínica, Ortopedia/Traumatologia, Geriatria, Infectologia, Endocrinologia, Pneumologia, Psiquiatria e Hematologia.

2.4.3. Especialidades não médicas: Bucomaxilofacial, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.

2.5. Organização de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO

A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no HUGO está definida conforme Portaria nº 2.601 - GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos como mecanismo de coordenação supra hospitalar responsável por organizar, apoiar, no âmbito de sua atuação, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção do possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação dos profissionais para identificação e efetivação da doação de órgãos e tecidos.

A OPO fará parte da estrutura organizacional da Gerência da Central de Transplantes de Goiás - GETRANS subordinada à Superintendência de Complexo Regulador em Saúde de Goiás, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

A avaliação da OPO será realizada pela GETRANS e pelo Sistema Nacional de Transplantes - SNT, através de relatórios de produtividade, relatórios observacionais do HUGO e de outros mecanismos que doravante sejam instituídos. Os indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência também serão definidos pela GETRANS.

2.6. Programas Especiais e Novas Especialidades e Novas Especialidades de Atendimento

2.6.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HUGO** 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 através de Termo Aditivo ao presente contrato.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Assistência Hospitalar

A Unidade deverá realizar **1.362** saídas hospitalares/mês.

Internação (saídas hospitalares)	1º mês	2º mês	TOTAL
Clínica Médica	538	538	1.076
Clínica Cirúrgica	824	824	1.648
TOTAL	1.362	1.362	2.724

2. Atendimento às Urgências (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com no mínimo de **2.100** atendimentos/mês de urgências médicas. O hospital não poderá recusar pacientes encaminhados para o atendimento de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar todos os atendimentos de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Urgência /Emergência	1º mês	2º mês	TOTAL
Atendimentos Médicos	2.100	2.100	4.200

3. Atendimento Ambulatorial

Atender os usuários egressos da Unidade no limite da capacidade operacional do ambulatório com, no mínimo, **2.600** consultas médicas/mês e **600** consultas não médicas/mês.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	TOTAL
Consulta Médica	2.600	2.600	5.200
Consulta Não Médica	600	600	1.200
TOTAL	3.200	3.200	6.400

Especialidades Médicas	Número de Consultas/mês
Cardiologia	X
Cirurgia Vascular	X
Cirurgia Geral	X
Neurologia Clínica	X
Ortopedia/Traumatologia	X
Geriatría	X
Infectologia	X
Endocrinologia	X
Pneumologia	X
Psiquiatria	X
Hematologia	X
Total	2.600

Especialidades Não Médicas

Enfermagem, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Biomedicina, Fisioterapia e Odontologia.

IV - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à SES toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por essa determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade;
- Relatórios de Custos em Regime;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de Satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

ANEXO TÉCNICO II

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 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) Internação
- b) Atendimento às Urgências
- c) Atendimento Ambulatorial

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 HUGO poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da SES, conforme especificado no item IV do Anexo Técnico I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do HUGO é estimado em **R\$ 32.758.981,04** (trinta e dois milhões, setecentos e cinquenta e oito mil, novecentos e oitenta e um reais e quatro centavos) para o período de até 60 (sessenta) dias, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa, 90% (noventa por cento) desse montante corresponde ao valor de **R\$ 29.483.082,94** (vinte e nove milhões, quatrocentos e oitenta e três mil, oitenta e dois reais e noventa e quatro centavos), sendo:

- 80% (oitenta por cento) desse valor correspondem a **R\$ 23.586.466,35** (vinte e três milhões, quinhentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e seis reais e trinta e cinco centavos), refere-se ao custeio das despesas com a **Internação (saídas hospitalares)**;
- 17,5% (dezessete e meio por cento) desse valor correspondem a **R\$ 5.159.539,52** (cinco milhões, cento e cinquenta e nove mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta e dois centavos), refere-se ao custeio das despesas com o **Atendimento de Urgência**;
- 2,5% (dois e meio por cento) desse valor correspondem a **R\$ 737.077,08** (setecentos e trinta e sete mil, setenta e sete reais e oito centavos), refere-se ao custeio das despesas com o **Atendimento Ambulatorial**.

3.2. Da parte variável, 10% (dez por cento) do montante, correspondem ao valor de **R\$ 3.275.898,11** (três milhões, duzentos e setenta e cinco mil, oitocentos e noventa e oito reais e onze centavos), e será

repassado, mensalmente, para cada meta alcançada nos Indicadores abaixo relacionados, o percentual de 25% (vinte e cinco por cento), perfazendo **R\$ 818.974,53** (oitocentos e dezoito mil, novecentos e setenta e quatro reais e cinquenta e três centavos), vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

- a) Autorização de Internação Hospitalar - AIH (25%)
- b) Atenção ao Usuário (25%)
- c) Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d) Mortalidade Operatória (25%)

3.3. O valor mensal total de cada parcela está estimado em **R\$ 16.379.490,52** (dezesseis milhões, trezentos e setenta e nove mil, quatrocentos e noventa reais e cinquenta e dois centavos).

4. As avaliações da parte fixa e variável serão realizadas ao final do contrato, podendo gerar um desconto financeiro **a menor**, dependendo do alcance do percentual de não cumprimento de metas quantitativas (produção) e do percentual de alcance dos indicadores de qualidade (qualitativa), pela Unidade.

5. Visando o acompanhamento, a avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar, mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela SES, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade.

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistema de Informações Hospitalares, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela SES.

5.2. As informações mensais, relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à SES, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares, que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) para a Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão - COMFIC/GAOS/SUPER/SES-GO.

5.4. O Sistema de Gestão em Organizações Sociais - SIGOS, disponibilizado na Internet, emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade, e estabelecerá, por meio de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A SES procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

6.1. A parcela referente à parte variável será paga mensalmente, junto com a parcela referente à parte fixa, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

6.2. 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.

7. Ao final do presente Contrato, a SES procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e dos indicadores de qualidade realizados pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta da parte fixa e variável.

8. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à SES, em modelos por essa estabelecidos, relatórios de execução do presente contrato.

9. 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 administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

10. O PARCEIRO PÚBLICO realizará, mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

II - Sistemática e Critérios de Repasse e Desconto Financeiro por Não Cumprimento de Meta

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses e desconto financeiro por não cumprimento de meta, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial (Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%)

A avaliação e análise da Atividade Assistencial contratada constante deste documento serão efetuadas em dois meses, consecutivos. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial constante no ANEXO I e gerarão uma variação proporcional no valor de desconto financeiro, caso haja o não cumprimento de meta a ser efetuado ao final do Contrato ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada conforme explicitado na Tabela I - *Tabela de desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa conforme percentual de volume contratado*, deste Anexo.

2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Qualidade**(Parte Variável do Contrato de Gestão - 10%)**

Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores, serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 3.1 e 3.2 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados ao final do Contrato.

TABELA I - Tabela de desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa conforme percentual de volume contratado.

Percentual do volume contratado	Atividade realizada	Valor do desconto financeiro por não cumprimento de meta
Internação 80%	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	10% do orçamento destinado à atividade da internação.
	Menos que 70% do volume contratado.	30% do orçamento destinado à atividade da internação.
Atendimento às Urgências 17,2%	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	10% do orçamento destinado ao atendimento às urgências.
	Menos que 70% do volume contratado.	30% do orçamento destinado ao atendimento às urgências.
Atendimento Ambulatorial 2,5%	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	10% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial.
	Menos que 70% do volume contratado.	30% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial.

ANEXO TÉCNICO III**INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO****Indicadores de Qualidade**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da Unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

Os Indicadores de Qualidade serão avaliados ao final do Contrato.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

Metas e Indicadores

Para a vigência deste Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a. Autorização de Internação Hospitalar - AIH (25%)
- b. Atenção ao Usuário (25%)
- c. Controle de Infecção Hospitalar (25%)
- d. Mortalidade Operatória (25%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 25% .

A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO DA CRUZ - HUGO**. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25%.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. A pesquisa de satisfação do usuário será avaliada, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos deverá ser enviado até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25%.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25%.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

1. Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
2. Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

ANEXO TÉCNICO IV
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO

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 gerencia os Programas de Residência Médica e em Área de 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 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 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

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 de 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 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 HUGO

HUGO	Nº de Residentes	Nº de Supervisores	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	3	1	1	0
Cirurgia Geral	10	1	4	0
Clínica Médica	20	1	7	0
Geriatria	8	1	3	8
Neurologia	6	1	2	0
Medicina de Urgência	4	1	2	0
Cirurgia do Trauma	2	1	1	0
Cardiologia	4	1	2	4
Medicina Intensiva	7	1	3	4
Ortopedia e Traumatologia	12	1	4	0
Total	76	10	29	16

3.2 – Programas de Residência em Área de Saúde

Os Programas de Residência em Área de 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 de Saúde, modalidade multiprofissional, Área de Concentração Urgência e Trauma, sediado no HUGO, deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor para cada área profissional e tantos quantos preceptores conforme descrito no item 5 deste Anexo.

O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, modalidade uniprofissional, Área de Concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial sediado no HUGO deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor e tantos quantos preceptores conforme descrito no item 5 deste Anexo.

O Coordenador do Programa de Residência em Área de Saúde 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 de Saúde listado no Quadro 2 e o Programa de Residência em Área Profissional de Saúde, modalidade uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial listado do Quadro 3, ambos credenciados na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02 - Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma – HUGO.

HUGO	Nº de Residentes	Nº de Tutores	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Enfermagem	06	01	06	0
Farmácia	04	01	04	0
Fisioterapia	06	01	06	0
Fonoaudiologia	06	01	06	0
Nutrição	06	01	06	0
Psicologia	06	01	06	0
Serviço Social	06	01	06	0
Nº de vagas	40	07	40	0

Quadro 03 - Programa de Residência em Área de Saúde, modalidade Uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - HUGO

HUGO	Nº de Residentes	Nº de Tutores	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Odontologia	06	01	06	0
Nº de vagas	06	01	06	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, 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. A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada por Portaria 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 de 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.

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 Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 63 (sessenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 13 (treze) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área de Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 04 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área da Saúde no HUGO

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residentes (3.330,43+ 20% INSS)	16	3.996,52	63.944,32
Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor (Lei 18.464/2014)	93	474,78	44.154,54
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	122	730,00	89.060,00
Total Geral		-	203.880,01

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, cálculo 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

Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas

Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;

Porcentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).

8.2 - Indicadores Qualitativos

1. Relatório anual por programa