

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ADITIVO - SES**

15º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH.

**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, 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 representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO e CPF nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH**, doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540/0004-16, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representado por seu Presidente, VALTERLI LEITE GUEDES, brasileiro, solteiro, jornalista, portador da CI/RG nº 77168 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201100010013921.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1. Constitui objetos do presente termo aditivo:

- 1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, a partir de 13/03/2022.
- 1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.
- 1.3. Readequação do valor do repasse mensal de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse.
- 1.4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor de repasse mensal para custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HGG de acordo com o Anexo II.
- 1.5. Alteração de redação de cláusula do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL**

2.1 Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através do Ofício nº 0429/2022/IDTECH (000028268086), no Anexo I (000027013168), no Anexo II (000027406905), no Anexo III (000027250449), no Anexo IV (000028069342), no Anexo V (000028069366), no Despacho nº 321/2022-GAB (000026953029), no Despacho nº 486/2022-SUPER (000028092383), no Despacho nº 86/2022-SESG (000027406684), no Despacho nº 1692/2022-SGI (000028230388), no Despacho nº 182/2022-SESG (000028609929), na Requisição de Despesa nº 34/2022-SUPER (000028069610) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, na Cláusula Terceira do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO**

- 3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, por 12 (doze) meses, com **início em 13 de março de 2022 e término em 12 de março de 2023**, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.
  - 3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo art. 6º-F, § 2º, da Lei estadual nº 15.503/2005.
- 3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.
- 3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

- 4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:
  - 4.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000027013168), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.
  - 4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000027406905), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores (000027250449), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000028069342), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000028069366), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1. Conforme a redação do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse (000028069366), fica estabelecido o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no valor estimado em R\$ 182.710.211,76 (cento e oitenta e dois milhões, setecentos e dez mil, duzentos e onze reais e setenta e seis centavos), para 12 (doze) meses da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 13.703.265,88 (treze milhões, setecentos e três mil, duzentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos), totalizando R\$ 164.439.190,56 (cento e sessenta e quatro milhões, quatrocentos e trinta e nove mil, cento e noventa reais e cinquenta e seis centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 1.522.585,10 (um milhão, quinhentos e vinte e dois mil, quinhentos e oitenta e cinco reais e dez centavos), totalizando R\$ 18.271.021,20 (dezoito milhões, duzentos e setenta e um mil, vinte e um reais e vinte centavos).

5.2. Do repasse mensal, R\$ 3.292.920,06 (três milhões, duzentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte reais e seis centavos), totalizando R\$ 39.515.040,72 (trinta e nove milhões, quinhentos e quinze mil, quarenta reais e setenta e dois centavos), correspondem a estimativa da quitação integral da folha dos servidores estatutários cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, lotados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO QUANTITATIVO DE BOLSAS E DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO HGG

6.1. Fica estabelecido a readequação do quantitativo de bolsas destinadas à execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do HGG, conforme Anexo Técnico II (000027406905), sendo o valor do repasse mensal estimado em R\$ 416.239,48 (quatrocentos e dezesseis mil, duzentos e trinta e nove reais e quarenta e oito centavos), totalizando R\$ 4.994.873,76 (quatro milhões, novecentos e noventa e quatro mil, oitocentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO DE REDAÇÃO DE CLÁUSULA

7.1. De conformidade com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), fica acordada a correção da Cláusula Quarta do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO (000024345317), que introduziu através daquele instrumento, a inclusão de cláusulas por recomendação dos Órgãos de controle do Estado, passando a vigorar com as seguintes especificações:

a) Adequação da redação do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, nos seguintes termos:

"13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:"

b) Adequação da alínea "I" do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, com a seguinte redação:

"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários."

#### CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor mensal a ser repassado será o estimado de **R\$ 18.935.010,52** (dezoito milhões, novecentos e trinta e cinco mil, dez reais e cinquenta e dois centavos), totalizando **R\$ 227.220.126,24** (duzentos e vinte e sete milhões, duzentos e vinte mil, cento e vinte e seis reais e vinte e quatro centavos), para o período de 12 (doze) meses de vigência do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, sendo:

Detalhamento	Quantidade	Estimativa de custo mensal	Estimativa de Custo total
Repasse para celebração do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, conforme Anexo Técnico V (000028069366).	12 parcelas	R\$ 15.225.850,98	<b>R\$ 182.710.211,76</b>
Aporte de Recursos Financeiros para pagamento integral da folha dos servidores estatutários cedidos ao Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, conforme Anexo III (000027250449).	12 parcelas	R\$ 3.292.920,06	<b>R\$ 39.515.040,72</b>
Aporte de Recursos Financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, conforme Anexo II (000027406905).	12 parcelas	R\$ 416.239,48	<b>R\$ 4.994.873,76</b>
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 227.220.126,24</b>

8.2. Do valor empenhado, por ocasião dos repasses mensais, será deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores públicos lotados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

#### CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR (R\$)
00145	11/03/2022	000028267973	3.995.899,00
00038	11/03/2022	000028269673	2.661.326,20
00147	11/03/2022	000028270073	36.059.384,00
<b>TOTAL EMPENHADO (R\$)</b>			<b>42.716.609,20</b>

Sequencial: 053 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028226377)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	15000 100	Recursos não vinculados de Impostos - Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 054 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028226377)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral

Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	16000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA– DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, § 1º, inciso V, da Lei estadual nº 18.025/2013, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

### ANEXO AO CONTRATO DE GESTÃO

#### 1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (inclusive o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

#### ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2022 - SES/GERAT-18352

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 três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

#### I- ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

##### 1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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 hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas

hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

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 do Hospital;

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

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

1.7. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS- SIGTAP;

1.7.1. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

1.7.2. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;

1.7.3. Quando o PARCEIRO PRIVADO fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao PARCEIRO PÚBLICO.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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

1.10. 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;

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a 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;

1.11.1. 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 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.

1.12. 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

· Nome do usuário.

· Nome do Hospital.

· Localização do Hospital (endereço, município, estado).

· Motivo da internação (CID-10).

· Data de admissão e data da alta.

· Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

· Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

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

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

1.17. 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;

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

1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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;

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;

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

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

1.24. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

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

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

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Residência Médica (COREME);
- Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOOT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance;
- Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS).

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;

1.28. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

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

1.30. 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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

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 à 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;

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

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

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

· Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.

· Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

1.36. 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.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º 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.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que 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.
- 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.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde-Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção

Domiciliar (SAD),Seção V.

- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- Portaria de Consolidação nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria nº1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade
- RDC/ANVISA nº 63/2011, de 25/11/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC/ANVISA nº 2/2011, de 25/01/2010, Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC/ANVISA nº 20/2014, de 10/04/2014, Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Programa Brasil Sorridente)
- Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução nº 014/2008), implantada pela SES/GO (Portaria n 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.
- Portaria nº 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 162 de 2015 e nº 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que versa sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.
- Resolução 203 de 2015 e nº 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.
- Nota Técnica nº 1/2014, de 26 de dezembro de 2013, que aborda registro de procedimento odontológico realizado em ambiente hospitalar, independente do motivo que gerou a SIH (Sistema de Internação Hospitalar).

1.37 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

1.38 O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação;

1.39. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodigastoscopia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das Organizações Sociais, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

1.40. Quanto ao serviço de hemoterapia (Unidade de Coleta e Transfusão – UCT HGG) deverá:

1.40.1. Manter o funcionamento da Unidade de Coleta e Transfusão nos termos da legislação vigente e segundo o perfil definido para o serviço;

1.40.2. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade;

1.40.3. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.40.4. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

1.40.5. Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que lhe forem atribuídas;

1.40.6. Realizar ações de captação e triagem de doadores, coleta de sangue, testes pré-transfusionais, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, todos os testes de controle de qualidade, validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.

1.40.7. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da UCT, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

1.40.8. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.40.9.Quanto ao estoque de Hemocomponentes, deve atender a demanda do hospital em primeiro lugar e destinar o excedente (se houver) ao HEMOGO.

1.40.10. Respeitar e cumprir o que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES-GO com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.

1.40.11. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de



Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

1.40.12. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da UCT, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

1.40.13. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS o programa de capacitação e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação.

1.40.14. A UCT deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente.

1.40.15. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.40.16. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.40.17. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.40.18. Dispor de sistema de informática (software) para registros e gerenciamento de todos os procedimentos relacionados ao ciclo do sangue realizados na unidade (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a UCT, a SES-GO e o HEMOGO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. O software utilizado na UCT deverá permitir a integração com o Sistema utilizado pelo Hospital para a assistência aos pacientes, conforme definir a SES-GO;

1.40.19. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES-GO e sob sua responsabilidade.

1.40.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica da UCT.

1.40.21. Possuir rotinas administrativas e técnicas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo responsável técnico da UCT. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.40.22. Monitorar o funcionamento da UCT, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.

1.40.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na UCT e no Hospital, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao Hemocentro Coordenador e aos serviços a quem, eventual distribua hemocomponentes.

1.40.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da UCT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.40.25. Deverá encaminhar exclusivamente ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO), as amostras de sangue dos doadores para realização dos respectivos testes sorológicos obrigatórios para liberação dos hemocomponentes produzidos, bem como as amostras para realização dos Testes de Ácido Nucleico-NAT na plataforma do Ministério da Saúde conforme estabelecer protocolo específico e/ou determinar a SES-GO.

1.40.26. Executar/participar de ações e programas definidos pela SES-GO no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.40.27. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.40.28. Manter atuante, na UCT, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.

- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.

- Programa de Treinamento e Educação Permanente

1.40.29. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.40.30. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela UCT.

1.40.31. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e em hemoterapia e protocolos clínicos estabelecidos.

1.40.32. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.40.33. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

1.40.34. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.40.35. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

1.40.36. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pela SES-GO.

1.40.37. Em situações especiais, a UCT deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.40.38. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.

1.40.39. Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da UCT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, da unidade.

1.40.40. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.

1.40.41. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH).

1.40.42. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado.

1.40.43. Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados.

1.40.44. Deverá garantir ao doador e ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência no próprio hospital ou em outra unidade.

1.40.45. Na eventualidade de serviços públicos ou de interesse público terem seus serviços de hemoterapia interditados ou impedidos temporariamente, a UCT HGG poderá ser acionada para fornecer hemocomponentes a esses serviços, após avaliação técnica e manifestação da SAIS/SES, SUPER/SES e demais áreas competentes da SES/GO.

1.40.46. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Coordenação de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, comunicar também à Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS.

1.41. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

1.42. 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.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

2.5. 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 Regulação 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.

2.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar semestralmente uma auditoria independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

## 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 3.1. Identificação da Unidade

- **Nome:** Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG
- **CNES:** 2338734
- **Endereço:** Avenida Anhanguera, nº 6.479, Setor Oeste, CEP: 74.110-010, Goiânia – Goiás.
- **Tipo de Unidade:** de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência para atendimento eletivo de Alta Complexidade Cirúrgica e atendimento de Média e Alta Complexidade Clínica
- **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação.

### 3.2. Capacidade Instalada

#### 3.2.1. Estrutura

3.1.1 O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG possui **234 (duzentos e trinta e quatro) leitos gerais e 30 (trinta) leitos complementares, de UTI adulto, todos disponíveis ao SUS**, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Descrição	Quantidade
Clínica Cirúrgica	112
Clínica Médica	64
Leitos para Cuidados Paliativos	10
Leitos de Transplante	18
UTI Adulto	30
<b>Leitos Assistenciais Totais</b>	<b>234 leitos</b>
Salas Cirúrgicas	11
Sala de Hemodinâmica	01
Hemodiálise (Máquinas)	10

Consultórios Ambulatoriais		33
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	01
	Sala de Telemedicina (Hot-line)	01
	Cozinha Experimental	01

3.2.1.2. O **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** possui uma Unidade de Coleta e Transfusão (UCT HGG), que é um serviço de hemoterapia que realiza captação de doadores, triagens e coleta de sangue de doadores, armazenamento, transfusão e distribuição de hemocomponentes, além dos testes laboratoriais imunohematológicos pré-transfusoriais.

3.2.1.3. O fracionamento do sangue total coletado na UCT HGG, para produção dos respectivos hemocomponentes, é realizado no Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO), bem como os testes imunohematológicos e sorológicos nas amostras dos doadores e o envio para a Plataforma NAT do Ministério da Saúde, devendo a unidade adotar os protocolos necessários estabelecidos pelo HEMOGO, SES-GO e Ministério da Saúde para operacionalização desses procedimentos.

3.2.1.4. A UCT HGG está planejada para atender a demanda interna do Hospital e o excedente de sua produção deverá ser destinado ao HEMOGO para o devido uso e/ou distribuição na Hemorrede. A UCT HGG poderá também distribuir hemocomponentes a outros serviços públicos mediante autorização ou determinação da SES-GO.

3.2.1.5. Do ponto de vista do assessoramento técnico, realização de treinamentos, fornecimento/remanejamento de hemocomponentes, e outros relacionados aos procedimentos técnicos da unidade, a UCT HGG terá a retaguarda do Hemocentro Coordenador (HEMOGO).

3.2.1.6. A UCT HGG integra a Hemorrede e, nesse aspecto, está inserida no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

3.2.1.7. A UCT HGG deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusoriais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.8. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

### 3.3 Perfil da Unidade

3.3.1. O Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG caracterizado como Hospital Geral de Alta e Média Complexidade, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade. **Possui 204 leitos de enfermaria e 30 leitos UTI.**

## 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Cuidados Paliativos

a.d) Internações em leitos de UTI adulto

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

### 4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO**: o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

4.2.1.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO**.

4.2.1.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

4.2.3. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

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.
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- i) 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).
- j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- l) 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).
- m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- o) Sangue e hemoderivados.
- p) Fornecimento de enxoval.
- q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5. Dispor de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

### 4.3. Atendimento Ambulatorial

#### 4.3.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

4.3.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

4.3.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Regulação** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.4. 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 à especialidade referida.

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

4.3.1.6. 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.

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

4.3.1.8. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.3.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Hospital.

4.3.1.10. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.3.1.11. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO**.

4.3.1.12. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Unidade, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a

carteira de serviços da Unidade de Saúde. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

Especialidades médicas mínimas oferecidas pelo ambulatório do HGG/ CEAD	
Angiologia	Hepatologia
Cardiologia	Nefrologia
Cirurgia Cabeça e Pescoço	Neurocirurgia
Cirurgia Geral	Neurologia
Cirurgia Plástica	Mastologia
Cirurgia Vascular	Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia Torácica	Otorrinolaringologia
Clínica Médica	Paliativista
Dermatologia	Psiquiatria
Endocrinologia	Pneumologia
Gastroenterologia	Proctologia
Ginecologia	Reumatologia
Genética Clínica	Urologia

Multiprofissionais mínimas oferecidas pelo ambulatório do HGG/ CEAD	
Enfermagem	Odontologia
Fisioterapia	Psicologia
Fonoaudiologia	Serviço Social
Nutrição	

#### 4.3.2. Odontologia Hospitalar ao Paciente com Necessidades Especiais (PNE) - Vagas para pacientes externos

4.3.2.1. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial e compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

4.3.2.2. O Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais, procedimento incluído pela Portaria 1.032, de 05 de maio de 2005, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse serviço também está de acordo com a Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução n. 014/2008) e implantada pela SES/GO (Portaria n. 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.

4.3.2.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, após avaliação médica prévia, com sedação - anestesia geral, com equipe multidisciplinar, para paciente maiores de 12 anos, conforme os critérios abaixo:

- a. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;
- b. Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;
- c. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento - nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas
- d. Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;
- e. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- f. Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;
- g. Pacientes com autismo;
- h. Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

4.3.3. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.3.4. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do **Plano Operativo** que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO**.

4.3.5. **O Plano Operativo** é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Unidade, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Unidade de Saúde. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

#### 4.4. Cirurgias Programadas

4.4.1. Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio e alto porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar.

4.4.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias programadas devem ser reguladas pela Regulação.

#### 4.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

4.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela **Regulação**, no limite da capacidade operacional do SADT.

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

Análises Clínicas	Espirometria
Broncoscopia	Mamografia
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE	Polissonografia
Colonoscopia	Radiografia com contraste
Doppler (MMII, MMSS e carótida)	Raio x
Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Ressonância Magnética
Eletrcardiograma	Teste de Esforço/Ergométrico
Eletroneuromiografia	Tomografia Computadorizada
Esofagogastroduodenoscopia	Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireóide)
Videolaringoscopia	

4.5.3. O hospital deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como àqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela **Regulação**, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes.

4.5.4. Os exames a serem ofertados dependerão da disponibilidade do recurso/equipamento, o que poderá ocorrer por locação/comodato ou outra forma de contratação devidamente autorizada.

#### 4.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.6.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo 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.

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

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

- Relatórios contábeis e financeiros.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho.
- Relatório de Custos.
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

#### 6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 2116/2021 ou outra norma vigente.

### II - METAS DE PRODUÇÃO

#### 7. REGRA GERAL

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

7.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG**.

7.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

7.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

##### 7.4.1. Internações Hospitalares

- Saídas Clínica
- Saídas Cirúrgicas

c) Saídas de cuidados paliativos.

#### 7.4.2. Cirurgias Programadas

#### 7.4.3. Consultas Ambulatoriais (HGG e CEAD)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

#### 7.4.4. Serviço de Hemodinâmica: Procedimentos de hemodinâmica

#### 7.4.5. SADT Externo

**Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção**

Dimensão	Peso	Meta Mensal	Meta total
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	590	7.080
	Saídas Clínicas	165	1.980
	Saídas Cuidados Paliativos	26	312
	Saídas Transplantes	39	468
Cirurgias	Cirurgias Programadas	590	7.080
Procedimentos	Pequenos Procedimentos (PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles)	200	2.400
Hemodinâmica	Procedimentos de Hemodinâmica	30	360
Atendimentos ambulatoriais HGG + CEAD	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.000	132.000
	Consulta Multiprofissionais	6.000	72.000
	Consulta odontológica - PNE	48	576
	Procedimentos odontológicos PNE	120	1.440
SADT Externo	Laboratório de Análises Clínica	10.000	120.000
	Broncoscopia	50	600
	Colonoscopia	150	1.800
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	40	480
	Doppler (MMII, MMSS e carótida)	150	1.800
	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	80	960
	Eletrocardiograma	1000	12.000
	Eletroneuromiografia	80	960
	Espirometria	100	1.200
	Esofagogastroduodenoscopia	150	1.800
	Mamografia	100	1.200
	Polissonografia	50	600
	Radiografia com contraste	20	240
	Raio x	1500	18.000
	Ressonância Magnética	480	5.760
	Teste de Esforço/Ergométrico	200	2.400
	Tomografia Computadorizada	400	4.800
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	200	2.400	
Videolaringoscopia	50	600	

#### 7.5. Determinantes da Parte Fixa

##### 7.5.1. Internações Hospitalares

7.5.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica, saídas da unidade de cuidados paliativos e saídas de transplantes com variação de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Clínica Cirúrgica	590	7.080
Clínica Médica	165	1.980
Unidade de Cuidados Paliativos	26	312
Saídas Transplantes	39	468

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal: 7 leitos de giro rápido TMP de 1,5 dias, para 50 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias e para 55 leitos cirúrgicos TMP de 5 dias, as saídas clínicas de 10 dias, as saídas da Unidade de cuidados paliativos de 10 dias e saídas de transplantes 12 dias;

7.5.1.2 Em situações excepcionais, quando o **PARCEIRO PRIVADO** fizer parte de acordos ou convênios para atendimento especializado à população privada de liberdade, o que poderá impactar na meta de atendimento global da unidade hospitalar, ante a variação do tempo médio de permanência hospitalar, geralmente mais elevado destes pacientes, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar o **PARCEIRO PÚBLICO** da demanda, encaminhando documentação comprobatória, para que o mesmo avalie o impacto na meta e acate as considerações pertinentes.

7.5.1.3. As saídas relacionadas aos transplantes, serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES/GO, em separado das demais cirurgias, ante a ausência de governança sobre a questão

#### 8. CIRURGIAS PROGRAMADAS

8.1. O hospital deverá realizar um número anual de 7.536 cirurgias programadas gerais que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Cirurgias Programadas Gerais	468	5.616

Programadas de alto giro	121	1.452
Transplantes	39	468

8.1.2. As cirurgias programadas de alto giro são interpretadas como aquelas que exigem internação com um tempo médio de permanência menor, com o intuito de promover maior rotatividade ao Centro Cirúrgico da Unidade.

8.1.3. Para avaliação da metas será observada a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

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

- a. Transplante de Fígado (órgão de doador falecido);
- b. Transplante de Fígado (órgão de doador vivo);
- c. Transplante de Rim (órgão de doador falecido);
- d. Transplante de Rim (órgão de doador vivo);
- e. Transplante de Pâncreas (órgão de doador falecido);
- f. Transplante de Rim-Pâncreas;
- g. Transplante de Medula Óssea (autólogo).

8.1.4 Garantir todos os exames necessários para os pacientes do pré e pós transplante nas modalidades habilitadas, conforme previsto na Portaria 2600 de 21 de outubro de 2009 que trata sobre o regulamento técnico dos transplantes que determina na Seção 2, art. 32. Tais como:

8.1.4.1 Para fins de inscrição dos potenciais receptores de órgãos no CTU- HGG, as equipes especializadas deverão providenciar a realização dos exames comuns para inscrição de receptor de qualquer órgão: dosagem de sódio, dosagem de potássio, glicemia, dosagem de creatinina, tipagem sanguínea ABO, hemograma completo, sorologia para HIV, HTLV I e II, HbsAg, anti-HCV total, anti-HCV, imunofluorescência para Doença de Chagas, imunofluorescência para citomegalovírus IgG e IgM, VDRL, imunofluorescência para Lues;

8.1.4.2 Exames específicos para inscrição de receptor em lista de fígado (além daqueles estabelecidos no item I): dosagem de alfafetoproteína, ultrassonografia com Doppler colorido de vasos, radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome superior (fígado, vesícula, vias biliares), esofagogastroduodenoscopia;

8.1.4.3 Exames específicos para inscrição de receptor em lista de rim (além daqueles estabelecidos no item I): pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra o vírus de Epstein-Barr, reatividade contra painel classe I e II, radiografia de tórax (PA + lateral), ultrassonografia de abdome total, ultrassonografia de aparelho urinário, esofagogastroduodenoscopia, doppler arterial e venoso de ilíacas e femorais (em vasculopatas, pacientes com uso prévio de cateteres em veia femoral para acesso vascular ou receptores de transplante prévio), cateterismo cardíaco (exclusivamente em idosos, cardiopatas ou diabéticos), uretrocistografia e avaliação urodinâmica completa.

8.2. As saídas relacionadas aos transplantes, serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES/GO, em separado das demais cirurgias, ante a ausência de governança sobre a questão

8.3. Os procedimentos de hemodinâmica deverão apenas ser informados pelo **PARCEIRO PRIVADO** e monitorados, mensalmente, pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, ante o estado de conservação do equipamento, bem como em razão do HGG ser um hospital de ensino.

## 9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. O hospital deverá ofertar consultas médicas e consultas multiprofissionais, mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial HGG e CEAD	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica	11.000	132.000
Consulta Multiprofissionais	6.000	72.000
Consulta odontológica PNE	48	576
Procedimentos odontológicos PNE	120	1440
Pequenos Procedimentos (tais como: PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles, etc)	200	2.400

9.2. Por se tratar de uma oferta nova, Pequenos Procedimentos (tais como: PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles), haverá 60 (sessenta dias), a partir da assinatura do presente termo, destinados ao planejamento e à estruturação, período no qual a correspondente meta não integrará o cálculo indicador do percentual de repasse financeiro ao **PARCEIRO PRIVADO**;

## 10. SADT EXTERNO

10.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

SADT Externo	Exame	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
	Laboratório de Análises Clínica	10.000	120.000
	Broncoscopia	50	600
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	40	480
	Colonoscopia	150	1.800
	Doppler (MMII, MMSS e carótida)	150	1.800
	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	80	960
	Eletrcardiograma	1000	12.000
	Eletroneuromiografia	80	960



Espirometria	100	1.200
Esofagogastroduodenoscopia	150	1.800
Mamografia	100	1.200
Polissonografia	50	600
Radiografia com contraste	20	240
Raio x	1500	18.000
Ressonância Magnética	480	5.760
Teste de Esforço/Ergométrico	200	2.400
Tomografia Computadorizada	400	4.800
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireóide, etc)	200	2.400
Videolaringoscopia	50	600

10.2. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares e cirurgias** isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

10.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Atenção Integral de Saúde, Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

10.2.4 Por se tratar de uma oferta nova, os exames de Análises Clínicas, Broncoscopia, Eletrocardiograma e Videolaringoscopia, haverá 60 (sessenta dias), a partir da assinatura do presente termo, destinados ao planejamento e à estruturação, período no qual a correspondente meta não integrará o cálculo indicador do percentual de repasse financeiro ao **PARCEIRO PRIVADO**;

### III - INDICADORES DE DESEMPENHO

11. 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.

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

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

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤8 dias
Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

#### 11.2.1. 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:  $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

**11.2.2. 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.

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

**11.2.3. Média de tempo de disponibilização de leito após alta (horas)**

Conceituação: Média do tempo (em horas) transcorrido entre a liberação do leito (alta ou óbito) e sua disponibilização aos sistemas oficiais de regulação.

*Fórmula: [hora de disponibilização do leito no sistema - hora da alta]*

**11.2.4. 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 obstetria são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

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

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

**11.2.5. 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*

**11.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

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

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

\* Por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, o mesmo poderá ser retirado da composição da nota geral referente ao desempenho da Unidade Hospitalar, desde que haja motivação e que seja informado, mensalmente, com regularidade.

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

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente ou relacionadas à organização da Unidade, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

**11.2.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)**

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

*Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100*

**11.2.9 Razão do quantitativo de consultas ofertadas**

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

*Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.*

**11.2.10 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.**

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

*Fórmula: [ Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.*

**11.2.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS**

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: [ Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

## ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA - HGG - 09.02.2022/2022 - SES/SESG-03776

### 2. ENSINO E PESQUISA

- 2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).
- 2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.
- 2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.
- 2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o PARCEIRO PRIVADO deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.
- 2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo PARCEIRO PRIVADO, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.
- 2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.
- 2.7. O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas 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.
- 2.8. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.
- 2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 2.10. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.
- 2.11. O PARCEIRO PÚBLICO realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o PARCEIRO PRIVADO.
- 2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.
- 2.14. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.
- 2.15. O PARCEIRO PRIVADO deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.
- 2.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 2.18. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.
- 2.19. Caso o PARCEIRO PRIVADO precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

### 3. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

- 3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, PARCEIROS PRIVADOS, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o PARCEIRO PRIVADO 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.
- 3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 3.4. O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

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

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

3.8. 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.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMES), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador 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 Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

#### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

4.2. 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).

4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

4.5. 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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>

4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

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

HGG	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Residentes	Bolsas SES-GO
Anestesiologia	1	1	6	9	0
Cirurgia Geral		1	8	12	0
Clínica Médica		1	14	20	0
Neurocirurgia		1	4	5	0
Neurologia		1	4	6	0
Otorrinolaringologia		1	2	3	0
Cardiologia		1	3	4	0
Endocrinologia		1	3	4	4
Endoscopia		1	1	1	0
Gastroenterologia		1	3	4	4
Nefrologia		1	3	4	4
Pneumologia		1	3	4	4
Psiquiatria		1	6	9	0

Reumatologia	1	2	2	2
Cirurgia do Ap. Digestivo	1	3	4	4
Mastologia	1	3	4	4
Medicina Intensiva	1	4	6	4
Cirurgia Plástica	1	4	6	6
Cirurgia Vasculard	1	3	4	4
Coloproctologia	1	2	2	2
Urologia	1	4	6	6
Neurofisiologia Clínica	1	1	1	1
Endoscopia Ginecológica	1	1	1	1
Preceptores Diversos*	0	8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>95</b>	<b>121</b>
			<b>50</b>	

\* Conforme Portaria nº 469/2021 - SES, foi acrescido 8 preceptores em função do número elevado de rodízios de outras residentes da SES-GO e conveniadas.

4.10. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

## 5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.

5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).

5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

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

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas

respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

**Quadro 02.** Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Endocrinologia – Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG

Programa de Residência em Endocrinologia	Coordenador	Tutor Campo	Tutor Núcleo	Preceptor	Residentes	Bolsas SES-GO
Enfermagem	1	1	1	3	4	0
Fisioterapia			1	3	4	0
Fonoaudiologia			1	3	4	0
Nutrição			1	3	4	0
Psicologia			1	3	4	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>		<b>15</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1313/2020 – SES.

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

5.21. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

## 6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES/GO.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 50 (cinquenta) bolsas do HGG são financiadas pela SES-GO e 71 (setenta e uma) bolsas pelo MS. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da Despesa	Número	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	50	4.927,31	246.365,50
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	119	474,78	56.498,82
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor COREMU**	22	474,78	10.445,16
Despesa de custeio diverso por Residente COREME***	121	730,00	88.330,00
Despesa de custeio diverso por Residente COREMU***	20	730,00	14.600,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>416.239,48</b>

**Observações:**

\* Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.

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

\*\*\*As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros.

6.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

6.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

6.7. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluso no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 04, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

## 7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. 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.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 225/2021 – SES/GO, de 09 de março de 2021, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

## 8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEII, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

## ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2022 - GGDP- 03087

Este anexo constitui parte integrante do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI – HGG**. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

### I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.0 **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.5 Constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

1.6 Assegurar desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO, será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que

estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.22 O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.

1.23 Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

1.28 O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade.

1.29 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

1.30 Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.

## II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI – HGG - Jan/2022.	
Cargos	Total de Servidores cedidos
Agente Administrativo - M SAÚDE	1
Agente de Serviços Complementares - M SAÚDE	1
Assistente Social - 18.464	2
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	15
Auxiliar de Enfermagem - M SAÚDE	1
	13



Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	1
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	2
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	5
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	5
Biomédico - 18.464	1
Cirurgião-Dentista - 18.464	4
Enfermeiro - 18.464	2
Fisioterapeuta - 18.464	2
Fonoaudiólogo 18.464	1
Médico - 18.464	167
Médico MS	1
Médico AS4 15.337	1
Nutricionista - 18.464	4
Psicólogo - 18.464	4
Técnico em Enfermagem - 18.464	74
Técnico em Gestão Pública	1
Técnico em Laboratório - 18.464	3
Técnico em Radiologia - 18.464	2
<b>TOTAL GERAL*</b>	312
<b>Custo Total Mensal Estimado **</b>	<b>RS 3.292.920,06 (três milhões, duzentos e noventa e dois mil, novecentos e vinte reais e seis centavos )</b>

Fonte: RHNet Ref: Jan/2022 Site: <https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia> Ref: Jan/22

Observações \* e \*\* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

#### ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - HGG/2022 - SES/SUPER-03082

##### 1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI (HGG):

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)**, para o 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da vigência contratual, dentre outros.

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000027013168), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000027013168), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a

documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

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

1.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.6. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

1.7. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **Parceiro Privado** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

## 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)**, foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 000027013168), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

- a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades;
- c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;
- d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

## 3. MÉTODO DE CÁLCULO

### 3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

- a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.
- b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.
- c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, com referência de 2021.

### 3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

3.2.2. O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionou-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

### 3.3. Memória de cálculo

3.3.1. O critério usado para o custeio das **"Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar

(TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI's. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. Média de permanência de 7 dias UTI.

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Clínica Cirúrgica	112	85%	30,4	2.894
Clínica Médica	64	85%	30,4	1.654
Leitos para Cuidados Paliativos	10	85%	30,4	258
Leitos de Transplante	18	85%	30,4	465
UTI Adulto	30	90%	30,4	821

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

### 3.3.2. O custeio das *cirurgias*

3.3.2.1 O custeio das *cirurgias* foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica.

Serviço	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgias	2.138,6
Hemodinâmica	30

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.3. O custeio das “**Consultas Ambulatoriais**” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa.

Serviço	Nº de consultas médicas projetadas/mês
Consulta médica	11.000
Consulta não médica	6.000
Consulta odontológica PNE	48
Procedimentos odontológicos PNE	120
Pequenos procedimentos	300

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

### 3.3.4. Foram mantidos as mesmas quantidades e valores do aditivo anterior - “CEAD”.

Serviço	Quantidade
Pé diabético (curativo)	192
Cozinha experimental	51
Atividade física	191
Aluguel CEAD	1

3.3.5. O custeio do “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**” externo foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante, a quantidade, e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT, sendo estes dados obtidos de bases externas.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Agência Transfusional	275
Análises clínicas	42.000
Anatomia Patológica	598
Broncoscopia	120
Radiografia com contraste	30
Biópsia Prostática	13
CPRE	60
Ecocardiograma	121
Eletrocardiograma	1.100
Eletroencefalograma	55
Eletroneuromiografia	100
Esofagogastroduodenoscopia	210
Espirometria	130
Mamografia	100
Mapa / Holter	1
PAAF / Tireóide	5

Raio X	2.000
Ressonância Magnética	700
Retossigmoidos / colonoscopia	190
Teste ergométrico	200
Tomografia computadorizada	779
Ultrassonografia doppler colorido	230
Ultrassonografia	887
Videolaringoscopia	80
Polissonografia	50
Urodinâmica	3
Fisioterapia	2.099
Fonoaudiologia	1.059
Hemodiálise	446
Psicologia	1.916
Pulsoterapia	78
Terapia ocupacional	164

#### 4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)**, é de **R\$15.225.850,98 (quinze milhões, duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e oito centavos)**, no percentil P50.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R\$182.710.211,76 (cento e oitenta e dois milhões, setecentos e dez mil, duzentos e onze reais e setenta e seis centavos)**, para os 12 (doze) meses de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

**HGG - Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG):**

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	2.894	609,35	682,60	927,69	1.763.458,90	1.975.444,40	2.684.734,86
UI Clínica Médica	Paciente-dia	1.654	665,71	794,18	876,74	1.101.084,34	1.313.573,72	1.450.127,96
Cuidados Paliativos	Paciente-dia	258	1.766,47	1.858,44	1.966,50	455.749,26	479.477,52	507.357,00
Leitos Transplantes	Paciente-dia	465	1.251,92	1.251,92	1.251,92	582.142,80	582.142,80	582.142,80
UTI Adulto	Paciente-dia	821	1.978,73	2.275,14	2.995,17	1.624.537,33	1.867.889,94	2.459.034,57
		6.092				5.526.972,63	6.218.528,38	7.683.397,19
<b>2. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgia	Horas (mês)	2.138,6	1.780,20	2.042,90	2.679,00	3.807.135,72	4.368.945,94	5.729.309,40
Hemodinâmica	Exame	30	1.592,90	1.852,00	4.224,00	47.787,00	55.560,00	126.720,00
						3.854.922,72	4.424.505,94	5.856.029,40
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
<b>Ambulatório HGG</b>								
Consulta Médica	Consulta	11.000	110,30	139,50	224,70	1.213.300,00	1.534.500,00	2.471.700,00
Consulta Não Médica	Consulta	6.000	37,90	79,50	110,00	227.400,00	477.000,00	660.000,00
Consulta Odontológica PNE	Consulta	48	68,65	82,75	194,65	3.295,20	3.972,00	9.343,20
Procedimentos Odontológicos PNE	Atendimentos	120	70,00	81,80	97,95	8.400,00	9.816,00	11.754,00
Pequenos Procedimentos	horas	300	702,80	1015,4	1442,85	210.840,00	304.620,00	432.855,00
		17.048				1.663.235,20	2.329.908,00	3.585.652,20
<b>Ambulatório CEAD</b>								
Pé diabético (curativo)	Atendimento	192	53,08	53,08	53,08	10.191,36	10.191,36	10.191,36
Cozinha Experimental	Participantes	51	129,73	129,73	129,73	6.616,23	6.616,23	6.616,23
Atividade Física	Atendimento	191	32,31	32,31	32,31	6.171,21	6.171,21	6.171,21
Aluguel CEAD*	Mensalidade	1	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58
		434				35.791,38	35.791,38	35.791,38
<b>4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	275	196,90	279,30	333,40	54.147,50	76.807,50	91.685,00
Análises Clínicas	Exame	42.000	6,30	8,10	8,80	264.600,00	340.200,00	369.600,00
Anatomia Patológica	Exame	598	34,80	72,80	125,40	20.810,40	43.534,40	74.989,20
Broncoscopia	Exame	120	487,20	630,80	1.001,30	58.464,00	75.696,00	120.156,00
Radiografia com contraste	Exame	30	529,70	630,70	731,60	15.891,00	18.921,00	21.948,00
Biópsia Prostática	Exame	13	479,00	479,00	479,00	6.227,00	6.227,00	6.227,00
CPRE	Exame	60	487,20	630,80	1.001,30	29.232,00	37.848,00	60.078,00
Ecocardiograma	Exame	121	108,20	139,80	237,60	13.092,20	16.915,80	28.749,60
Eletrocardiograma	Exame	1.100	16,90	28,90	45,50	18.590,00	31.790,00	50.050,00
Eletroencefalograma	Exame	55	136,70	184,80	212,80	7.581,38	10.249,01	11.801,89
Eletroneuromiografia	Exame	100	117,00	133,40	173,00	11.700,00	13.340,00	17.300,00
Esofagogastroduodenoscopia	Exame	210	487,20	630,80	1.001,30	102.312,00	132.468,00	210.273,00
Espirometria	Exame	130	120,70	177,00	383,50	15.691,00	23.010,00	49.855,00
Mamografia	Exame	100	84,50	109,60	147,30	8.450,00	10.960,00	14.730,00
Mapa/Holter	Exame	1	97,10	106,80	139,10	78,65	86,51	112,67
PAAF/Tireóide	Exame	5	104,00	129,70	168,50	520,00	648,50	842,50
Raios X	Exame	2.000	43,10	57,10	71,40	86.200,00	114.200,00	142.800,00
Ressonância Magnética	Exame	700	384,00	407,40	534,50	268.800,00	285.180,00	374.150,00
Retossigmoidos/colonoscopia	Exame	190	487,20	630,80	1.001,30	92.568,00	119.852,00	190.247,00
Teste Ergométrico	Exame	200	117,80	154,00	178,30	23.560,00	30.800,00	35.660,00
Tomografia Computadorizada	Exame	779	99,50	121,60	196,30	77.510,50	94.726,40	152.917,70
Ultrassonografia Doppler Colorido	Exame	230	312,70	455,60	547,30	71.921,00	104.788,00	125.879,00
Ultrassonografia	Exame	887	73,40	81,90	103,70	65.105,80	72.645,30	91.981,90
Videolaringoscopia	Exame	80	487,20	630,80	1.001,30	38.976,00	50.464,00	80.104,00
Polissonografia	Exame	50	120,70	177,00	383,50	6.035,00	8.850,00	19.175,00
Urodinâmica	Exame	3	483,20	681,40	1.694,30	1.449,60	2.044,20	5.082,90
Fisioterapia	Sessão	2.099	22,60	29,10	33,70	47.437,40	61.080,90	70.736,30
Fonoaudiologia	Sessão	1.059	30,00	44,20	65,80	31.770,00	46.807,80	69.682,20
Hemodiálise	Sessão	446	331,90	543,40	1.178,80	148.027,40	242.356,40	525.744,80
Psicologia	Sessão	1.916	60,60	65,30	76,90	116.109,60	125.114,80	147.340,40
Pulsoterapia	Sessão	78	148,52	148,52	148,52	11.584,56	11.584,56	11.584,56
Terapia Ocupacional	Sessão	164	41,60	48,30	57,20	6.822,40	7.921,20	9.380,80
		55.799				1.721.264,39	2.217.117,28	3.180.864,42
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>12.802.186,32</b>	<b>15.225.850,98</b>	<b>20.341.734,59</b>

**ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE - HGG/2022 - SES/SUPER-03082****1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

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

1.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I (v. 000027013168), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)**:

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Cuidados Paliativos

a.d) Internações em leitos de UTI adulto

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

1.4. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

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

## 2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.1. Caso ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 426/2021 ou outra norma vigente.

2.4. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as **justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES/GO**, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

2.5. Após aprovação do projeto pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários.

2.6. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000027013168), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS

## 3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), é de **R\$15.225.850,98 (quinze milhões, duzentos e vinte e cinco mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e oito centavos)**, no percentil P50.

3.2. O montante global a ser repassado é de **R\$182.710.211,76 (cento e oitenta e dois milhões, setecentos e dez mil, duzentos e onze reais e setenta e seis centavos)**, para os 12 (doze) meses de vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

3.3. Do montante estimado mensalmente, a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$13.703.265,88 (treze milhões, setecentos e três mil duzentos e sessenta e cinco reais e oitenta e oito centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1**:

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	46%
Cirurgias	31%
Atendimento ambulatorial	15%
SADT	8%
<b>TOTAL: 100%</b>	

3.4. Do montante estimado mensalmente, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$1.522.585,10 (um milhão, quinhentos e vinte e dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais e dez centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.3. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000028069342).

3.6. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e **com comunicado prévio**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG).

3.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III, IV e V, a Organização Social **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)**.

3.8. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

3.9. 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.

3.10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

3.11. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.12. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

3.13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

3.14. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

3.15. A cada período de 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

3.16. A cada 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

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

3.19. 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.

3.20. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.

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

3.22. 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, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

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

3.24. Competirá ao PARCEIRO PRIVADO efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

#### 4 - CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

4.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I (v. 000027013168) 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 II, deste Anexo Técnico V.

TABELA II – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI (HGG):

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares  Peso 46%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias  Peso 31%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial

<b>Peso 15%</b>	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
<b>SADT Externo</b>  <b>Peso 8%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

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

5.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

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

5.4. 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.

**TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS**

Porcentagem 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

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

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

Quantidade de indicadores

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

5.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

**TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL**

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
9 a 10 pontos	100%



9 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO



Documento assinado eletronicamente por **VALTERLI LEITE GUEDES, Usuário Externo**, em 04/05/2022, às 12:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA, Secretário (a) de Estado**, em 04/05/2022, às 16:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000029752051** e o código CRC **5FF06B2C**.



Referência: Processo nº 201100010013921



SEI 000029752051