ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

17º 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, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6 233.587- SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 940.341.256-91, 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 sua Presidente, ZANYR DA PAIXÃO CHAUD E SÁ ABREU, brasileira, casada, portadora da CI/RG nº 104446 DGPC/GO, inscrita no CPF sob o nº 283.611.721-49, residente e domiciliada nesta Capital, decidem celebrar o presente **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, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010085827, vinculado ao de nº 201100010013921.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO (000019603599), por 24 (vinte e quatro) meses, com início em 13 de março de 2024 e término em 13 de março de 2026.

1.2. Readequação do plano de metas de produção e desempenho, em consonância com o Anexo I (68726400).

1.3. Readequação do valor de repasse mensal, em consonância com os Anexos IV e V (68726400).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 83196/2024/SES (68484292), na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através do Ofício nº 2215/2024-IDTECH (68725651), no Despacho nº 1441/2024/GAB (67685709), no Despacho nº 1777/2024/SES/GEMOD (67741445), na Declaração nº 39/2024/SES/GEC (68865973), no Despacho nº 341/2024/SES/GEC (68866053), no Despacho nº 3078/2024/SES/GMAE (68890133), nos Anexos I ao V/2024/SES/GEMOD (68726400), na Requisição de Despesa nº 519/2024-SES/GEMOD (68798061) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, nas cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO (000019603599), seus Aditivos e Apostilas, 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 24 (vinte e quatro) meses, com **início em 13 de março de 2024** e **término em 13 de março de 2026**, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.

3.2. 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 Anexos I ao V/2024/SES/GEMOD (68726400), mencionados na Cláusula Segunda deste instrumento.

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 IV – Estimativa de Custeio e Anexo V - Sistema de Repasse (68726400), fica estabelecido o repasse mensal e total para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, nos valores a seguir especificados:

DETALHAMENTO	PRAZO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL DA ETAPA	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL DA ETAPA

Repasse para o 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, 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.	1ª etapa **(239 dias)** 13/03/2024 à 06/11/2024	R$ 13.580.095,95	R$ 108.188.097,75
	2ª etapa **(180 dias)** 07/11/2024 à 05/05/2025	R$ 13.245.000,99	R$ 79.470.005,94
	3ª etapa **(100 dias)** 06/05/2025 à 13/08/2025	R$ 13.662.540,71	R$ 45.541.802,37
	Período Final Estimado **6 (seis) meses** 14/08/2025 à 14/02/2026	R$ 15.927.001,59	R$ 95.562.009,54
	26 (vinte e seis) dias 15/02/2026 à 12/03/2026		R$ 13.803.401,38
TOTAL			**R$ 342.565.316,98**

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR PARA CUSTEIO DAS GRATIFICAÇÕES E DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO HGG

6.1. Fica estabelecido o repasse mensal de R$ 185.108,29 (cento e oitenta e cinco mil, cento e oito reais e vinte e nove centavos), totalizando R$ 4.442.598,96 (quatro milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e noventa e seis centavos), destinados ao custeio das gratificações de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME / COREMU e despesa diversa por Residente Médico e Multi descritas no Anexo II (68726400), para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total deste ajuste, para o período de 24 (vinte e quatro) meses de vigência, será o estimado de R$ 347.007.915,94 (trezentos e quarenta e sete milhões, sete mil, novecentos e quinze reais e noventa e quatro centavos), sendo R$ 342.565.316,98 (trezentos e quarenta e dois milhões, quinhentos e sessenta e cinco mil, trezentos e dezesseis reais e noventa e oito centavos) referente ao custeio, e R$ 4.442.598,96 (quatro milhões, quatrocentos e quarenta e dois mil, quinhentos e noventa e oito reais e noventa e seis centavos) destinados ao pagamento das gratificações de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME / COREMU e despesas diversas por Residente Médico e Multi descritas no Anexo II.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTAS DE EMPENHO	SALDO EMPENHADO					
Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 813/2850/2024 (58003566, 68924428)	13/03/2024 a 31/12/2024	122.328.947,05	22.175.593,57²	100.153.353,48	2024.2850.062.00070 (58203704, 66355432)	42.752.312,73
					2024.2850.184.00002 (58203704, 68628486)	2.431.692,09
					2024.2850.184.00003 (58203704, 61894753)	29.827.923,74
					2024.2850.184.00020 (68628196)	25.141.424,92
Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 2517/2850/2024 (61897327, 68924564)		2.635.314,19		2.635.314,19	2024.2850.062.00154 (61910771 - p.2)	1.361.851,93
					2024.2850.062.00155 (61910771 - p.3)	1.074.251,90
					2024.2850.062.00156 (61910771 - p.4)	83.139,20
					2024.2850.062.00157 (61910771 -p.5)	56.650,00
					2024.2850.062.00158 (61910771 - p.1)	22.087,56
					2024.2850.062.00161 (62216871)	37.333,60
Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 2354/2850/2024 (61203088, 68924564)		1.542.332,11		1.542.332,11	2024.2850.156.00054 (61206208 - p.3)	18.412,75
					2024.2850.156.00055 (61206208- p.2, 62216320 - p.2)	43.500,00
					2024.2850.156.00056(61206208 - p.1)	261.646,56
					2024.2850.156.00057 (61206208- p.5, 62216320 -p.1)	541.627,75
					2024.2850.156.00058 (61206208 - p.4)	677.145,05
Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 2625/2850/2024 (62216399, 68924964)		62.552,03		62.552,03	2024.2850.156.00070 (62216770)	62.552,03
Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 4100/2850/2025 (66357593, 68925079)		14.847.687,27		14.847.687,27	2024.2850.237.00001 (66358247)	134.207,27
					2024.2850.237.00002 (66358706)	14.713.480,00

Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira 4862/2850/2026 (68629503, 68925085)		2.881.216,80	1.803.119,43[3]	1.078.097,37	2024.2850.235.00006 (68634657)	1.078.097,37
Subtotal 2024		**144.298.049,45**	**23.978.713,00**	**120.319.336,45**		**120.319.336,4**

SEQUENCIAL: 062	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	16000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 184	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	25000 100	Recursos não vinculados de impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 156	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial

Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	26000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 237	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	26010233	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 235	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	16000002	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

8.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 8.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

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

CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

CLÁUSULA DÉCIMA– DA PUBLICAÇÃO

10.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

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

ANEXO Nº I AO V -/2024/SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2024 - HGG

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste 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, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: **Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; **Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1.1. **O PARCEIRO PRIVADO DEVERÁ:**

1.1.1. Aderir e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, regulação, controle, avaliação e fiscalização 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;

1.1.1.1. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

1.1.2. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

1.1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que houver qualquer alteração, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.1.4. 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 estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.1.5. 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;

1.1.6. 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;

1.1.6.1. 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;.

1.1.6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá fazer 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, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

1.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, 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 estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as Resoluções e Instruções do Conselho Federal de Medicina;

1.1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

1.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários e documentação referente aos atendimentos do paciente, seja assistencial ou para fins de faturamento, ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

1.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

1.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando 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 correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes às glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo;

1.1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

1.1.8.4. 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**.

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

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

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

1.1.12. 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;

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

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

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

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

III - 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.

IV - 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.

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

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

VII - 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.

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

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

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas.

XI - Garantir atendimento equânime aos usuários.

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

XIII - 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:

a) Nome do usuário.

b) Data de Nascimento do usuário.

c) Nome da mãe.

d) Nome do Hospital.

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

f) Motivo da internação (CID-10).

g) Data de admissão e data da alta.

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

i) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

j) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

k) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

l) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte para a alta em tempo hábil;

1.1.16. 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;

1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

1.1.19. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

1.1.20. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.

1.1.20.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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

1.1.24. 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 do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

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

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

1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação MS/2017, Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SUREG, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação Estadual**, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n° 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n° 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

1.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos e Documentação Médica e Estatística;

II - Comissão de Verificação de Óbitos;

III - Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;

IV - Comissão de Ética de Enfermagem;

V - Comissão de Ética Médica;

VI - Comissão de Ética Multiprofissional;

VII - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);

VIII - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

IX - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

X - Comissão de Proteção Radiológica;

XI - Comissão de Biossegurança;

XII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

XIII - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

XIV - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

XV - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XVI - Comitê Transfusional;

XVII - Comitê de Compliance;

XVIII - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;

XIX - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

XX - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

XXI - Núcleo de Cuidados Paliativos, e

XXII - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

1.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o PARCEIRO PRIVADO deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.28;

1.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme conforme legislação vigente. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo;

II - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo; e

III - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 Técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.

1.1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

1.1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados (Vigilância municipal e estadual);

1.1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;

1.1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pela Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, da Gerência de Emergências em Saúde Pública, da Superintendência de Vigilância em Saúde - CCVEH/GESP/SUVISA e pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - RENAVEH;

1.1.29.8. Enviar amostras biológicas dos casos suspeitos, confirmados e óbitos das doenças, agravos e eventos de interesse à saúde ao Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/GO, conforme legislação vigente, seguindo o fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go;

1.1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual;

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021 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;

1.1.30.1. 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;

1.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar “on line” e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministério da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria GM/MS n° 3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução-RE ANVISA n.° 09, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;

1.1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943/2011 e as demais resoluções;

1.1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, 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;

1.1.35. 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 RDC ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025;

1.1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

1.1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

1.1.38. 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 no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde - Anexo I Sistema Nacional de Transplantes (SNT);

1.1.39. 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, por intermédio do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS):

I - Percentual de efetivação da doação de órgãos: nº de doadores efetivos de órgãos, nº de notificações de morte encefálica;

II - Percentual de recusa familiar para doação de órgãos em morte encefálica: nº de recusas familiares para doação de órgãos em morte encefálica, nº de entrevistas familiares realizadas para doação de órgãos;

III - Percentual de recusa familiar para doação de tecido ocular em óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR): nº de recusas familiares para doação de tecido ocular em óbitos por PCR, nº de entrevistas familiares para doação de tecido ocular em óbitos por PCR;

IV - Percentual de notificação de potenciais doadores de tecido ocular em óbitos por PCR: nº de notificações de potenciais doadores de tecido ocular em óbitos por PCR, nº total de óbitos de potenciais doadores de tecido ocular por PCR;

1.1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

I - 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;

II - 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;

III - 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;

IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal n° 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria n.° 485/GM/MT, de 11 de novembro de 2005;

VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf, ou publicação que venha a substituí-lo;

VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;

IX - Nota Técnica n.° 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XII - Política de Educação Permanente (PNEPS), que define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;

XIII - Portaria n° 342/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;

XIV - Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na 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;

XV - Portaria nº 1.693/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XVI - Portaria nº 1.694/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XVII - Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022 - Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;

XVIII - Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XIX - Portaria GM/MS nº. 127, de 13 de fevereiro de 2023, que institui estratégia excepcional de ampliação do acesso à reconstrução mamária em caso de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

XX - Lei nº. 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e o programa nacional de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer; e altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (lei orgânica da saúde).

XXI - Lei Estadual nº 20.707, de 14 de janeiro de 2020, que dispõe sobre a realização do exame de detecção de mutação genética que especifica

XXII - Portaria nº 1.046/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;

XXIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da 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 e Capítulo I - Seção XII - Do Financiamento para o Custeio das Atividades Relacionadas ao Processo Transexualizador;

XXIV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados; Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente; e Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

XXV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria GM/MS nº 204/2016, que 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;

XXVI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria GM/MS Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXVII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde; XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade); XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica) e Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;

XXVIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, com ênfase aos Capítulos VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;

XXIX - RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas ;

XXX - RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

XXXI - RDC nº 34/ANVISA, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

XXXII - RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

XXXIII - RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

XXXIV - RDC nº 51/ANVISA, 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);

XXXV - RDC nº 7/ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

XXXVI - RDC nº 50/ANVISA, 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;

XXXVII - Resolução COFEN Nº 736, de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;

XXXVIII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

XXXIX - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;

XL - Resolução CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

XLI - Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

XLII - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

XLIII - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias.

XLIV - Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

XLV - Resolução CFF nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

XLVI - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos;

XLVII - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

XLVIII - RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

XLIX - Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de pro fissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

L - Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

LI - Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

LII - Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

LIII - Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;

LIV - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

LV - RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

LVI - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

LVII - Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

LVIII - Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio.

LIX - Portaria GM/MS nº 4.376, de 14 de junho de 2024 que desabilita o Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras e habilita o Serviço de Referência em Doenças Raras no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG.

1.1.40.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes, e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo;

1.1.41. 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, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO quanto ao assunto;

1.1.42. 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 SES/GO n° 1.046, de 03 de dezembro de 2019;

1.1.42.1. O Prontuário Único do Paciente será obrigatório, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam);

1.1.42.2. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria acima mencionada;

1.1.42.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único 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;

1.1.42.4. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente.

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

1.1.43.1. Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo 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;

1.1.43.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe;

1.1.43.3. Comprometer-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imaginologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

1.1.43.4. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Não há a necessidade de integrar o sistema PACS/RIS do **PARCEIRO PRIVADO** diretamente com o SGH (PEP). Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

1.1.43.5. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

1.1.43.6. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos ambulatoriais, urgência e emergência e internação;

1.1.43.7. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades;

1.1.44. Quanto ao serviço de hemoterapia (Agência Transfusional - AT HGG):

1.1.44.1. Manter o serviço de hemoterapia em pleno funcionamento;

1.1.44.2. Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.1.44.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;

1.1.44.4. 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;

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

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

1.1.44.7. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do serviço de hemoterapia, 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;

1.1.44.8. Respeitar e cumprir o que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas à 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;

1.1.44.9. 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;

1.1.44.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores do serviço de hemoterapia, 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);

1.1.44.11. 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/SPAIS o programa de capacitação e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação;

1.1.44.12. O serviço de hemoterapia deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente;

1.1.44.13. Adequar qualitativa e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definido pela SES-GO, de forma a atender a 100% das necessidades;

1.1.44.14. 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;

1.1.44.15. 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;

1.1.44.16. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados às atividades do serviço de hemoterapia. O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre o serviço de hemoterapia, o Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial (Prontuário Eletrônico) e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do **PARCEIRO PÚBLICO**, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Contrato de Gestão;

1.1.44.17. 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;

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

1.1.44.19. Monitorar o funcionamento do serviço de hemoterapia, 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;

1.1.44.20. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância no serviço de hemoterapia e no Hospital, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e aos serviços a quem eventualmente distribua hemocomponentes.

1.1.44.21. Realizar todos os testes imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades do serviço de hemoterapia, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente;

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

1.1.44.23. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar;

1.1.44.24. O serviço de hemoterapia deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões /Comitês:

a) Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;

b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT;

c) Comitê da Qualidade;

d) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

e) Núcleo de Segurança do Paciente;

1.1.44.25. Manter atuante no serviço de hemoterapia, no mínimo, os seguintes programas:

a) Programa de Controle da Qualidade Interno;

b) Programa de Avaliação Externa da Qualidade;

c) Programa de Treinamento e Educação Permanente;

1.1.44.26. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos realizados, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação;

1.1.44.27. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional;

1.1.44.28. 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;

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

1.1.44.30. 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;

1.1.44.31. 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;

1.1.44.32. 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 apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO;

1.1.44.33. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/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;

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

1.1.44.35. 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 do serviço de hemoterapia, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, da unidade;

1.1.44.36. 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;

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

1.1.44.38. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/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;

1.1.44.39. Deverá manter um serviço de captação de doadores de sangue voluntários, direcionando-os para doação no Hemocentro Coordenador (HEMOGO), contribuindo para a manutenção de estoques adequados e adequado fornecimento de hemocomponentes;

1.1.44.40. Deverá garantir ao doador e ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência;

1.1.44.41. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO;

1.1.44.42. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, comunicar também à Coordenação da Hemorrede/SPAIS;

1.1.45. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;

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

1.1.47. Dar celeridade nas diligências das habilitações em andamento;

1.1.48. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;

1.1.49. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;

1.1.50. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo P**ARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

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. 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;

2.3. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;

2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do 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;

2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com, impreterivelmente.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

3.1.1. **Nome**: Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG;

3.1.2. **CNES**: 2338734;

3.1.3. **Endereço**: Avenida Anhanguera, nº 6.479, Setor Oeste, Goiânia – Goiás;

3.1.4. **CEP:** 74.110-010;

3.1.5. **Tipo de Unidade**: Hospital Geral de esfera pública, de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência para Média e Alta Complexidade;

3.1.6. **Gerência da Unidade**: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

3.1.7. **Funcionamento**: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Regulação Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. **Estrutura**

3.2.1.1. O **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG** atualmente possui leitos gerais e leitos complementares, além de leitos de unidade de terapia intensiva - UTI adulto, todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte. Em decorrência de obras na unidade, escalonou-se a estimativa de liberação de leitos, da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HGG

Descrição	16º TERMO ADITIVO	17º TERMO ADITIVO			
		1ª etapa estimado (239 dias)	2ª etapa estimado (180 dias)	3ª etapa estimado (100 dias)	Final
Clínica Cirúrgica*	113	72	66	73	109
Clínica Médica	57	38	31	40	55
Leitos para Cuidados Paliativos	10	10	10	10	10
Leitos para Transplantes (sendo 06 para TMO)	24	30	30	30	30
UTI Adulto	30	30	30	30	30
Total (leitos de internação)	**234**	**Total (leitos de internação)**			**234**
Leito dia[1]	-	2	2	2	2
Leito dia[2]	-	10	10	10	10
Escritório de Gestão de Altas	-	3	3	3	3
Salas Cirúrgicas	11	12	12	12	12

Sala de Hemodinâmica		01	01	01	01	01
RPA		06	06	06	06	06
Consultórios Ambulatoriais		33	35	35	35	35
Sala de Pequenos Procedimentos (inserção de drenos, cateteres)		-	01	01	01	01
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10	07	07	07	07
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	01	01	01	01	01
	Sala para podologia com 2 cadeiras	-	01	01	01	01
	Cozinha Experimental	01	01	01	01	01
Área para Hemodiálise	Sala Branca para Hemodiálise com 08 poltronas	-	01	01	01	01
	Sala Amarela para Hemodiálise com 02 poltronas	-	01	01	01	01

** Em situações excepcionais, parte dos leitos (08 leitos da clínica cirúrgica) poderá ser destinada para o Programa de Cirurgias Eletivas a serem realizadas em pessoas em situação de privação de liberdade.*

[1] Os Leitos Dia são necessários para a manutenção da habilitação da unidade hospitalar no processo transplantador. Não comporão metas.

[2] Os Leitos Dia são necessários para administração de Pulsoterapia , para pacientes egressos da unidade.

3.2.1.2. A finalização de cada etapa da obra será condicionada à visita técnica na unidade, por equipe da SPAIS, com o intuito de verificar o cumprimento do cronograma apresentado e, por conseguinte, a liberação dos leitos para internação.

3.2.1.3. Com a interrupção das atividades da Unidade de Coleta e Transfusão, o **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** passou a possuir apenas uma Agência Transfusional (AT HGG), que é um serviço de hemoterapia com perfil para realização de armazenamento, transfusão e distribuição de hemocomponentes, além dos testes laboratoriais imunohematológicos pré-transfusionais;

3.2.1.4. O fornecimento/remanejamento de hemocomponentes à AT HGG é (e continuará a ser) realizado pelo Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (HEMOGO), que se manterá também na retaguarda para assessoramento técnico, treinamentos e outros relacionados aos procedimentos técnicos da unidade;

3.2.1.5. O serviço de hemoterapia do HGG integra a Hemorrede e, nesse aspecto, está inserida no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica;

3.2.1.6. A distribuição da estrutura física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO,** sempre com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando-se a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos;

3.3. **Perfil da Unidade**

3.3.1. O **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG** é caracterizado como Hospital Geral de Alta e Média Complexidade, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Constitui campo de ensino para residentes e estagiários vinculados à SES-GO. Atualmente, a Unidade funciona 24 horas, 07 dias por semana e realiza atendimentos referenciados pela Regulação Estadual, prioritariamente para a Macrorregião Centro Oeste, mas também podendo oferecer suporte assistencial às demais macrorregiões de acordo com as necessidades e demandas da Regulação.

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;

I - **<u>Internação</u>:**

a) Clínica Médica;

b) Cirúrgicas;

c) Cuidados Paliativos;

d) Transplantes;

e) Internações em leitos de UTI adulto;

II - **Atendimento Ambulatorial:**

a) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;

b) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório;

c) Sessões Multiprofissionais na Atenção Especializada;

d) Procedimentos Ambulatoriais: realizados em consultório ou sala específica para pequeno procedimento, sem necessidade de internação;

e) Consulta odontológica - PNE;

f) Procedimentos odontológicos PNE;

III - **Cirurgias Eletivas**

a) Cirurgias eletivas hospitalares de alto giro;

b) Cirurgias eletivas hospitalares de média ou alta complexidade;

c) Cirurgias eletivas hospitalares de alto custo.

IV - **Serviço Especializado do Processo Transexualizador:** Modalidade Ambulatorial e Cirúrgica

V - **Serviço de Referência em Doença Raras**

VI - **Programa de Combate e Controle da Obesidade (PCCO)**

VII - **Programa Goiás Todo Rosa**

VIII - **CEAD**

IX - **SADT Externo**: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente referenciados pela Regulação Estadual, Controle e Avaliação para a Unidade.

X - **Serviço de Hemodinâmica**

XI - **Leitos Dia**: necessários para a manutenção da habilitação da unidade hospitalar no processo transplantador

XII - **Escritório de Gestão de Altas** (não será computado para efeito de meta)

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 internado, encaminhado previamente pela Regulação Estadual, Controle e Avaliação, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar;

4.1.3. A mesma observação do item 4.1.2 permanece para as Saídas de Transplantes e Internações em leito de UTI adulto, que não são contabilizados para efeito de metas, mas são informadas para acompanhamento e composição da precificação.

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);

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

4.2.3. Fica estabelecido que as solicitações de internações de urgências (casos que precisam ser atendidos rapidamente, com o mínimo tempo de espera possível, mesmo sem risco iminente de morte) serão reguladas/codificado para o leito disponível exclusivamente pela equipe técnica da Gerência de Regulação de Internações conforme disponibilidade de vagas no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde, bem como perfil assistencial dos leitos conforme disponibilidade de serviços contratados, respeitando a denominação de leitos de urgência/eletivos como consta em mapa de leitos e ainda a denominação de especialidade já realizada pela instituição, na qual já foi considerada a distribuição que atende à modalidade de ensino na estruturação prévia dos programas de residência médica;

4.2.3.1. Referente às especialidades que poderão ser ofertadas para atendimento das internações, serão: angiologia, cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia torácica, clinica médica, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, pneumologia, proctologia, reumatologia e urologia. Para as especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia plástica, cirurgia torácica, hepatologia e neurocirurgia, os atendimentos aos pacientes serão realizados mediante transferência para parecer especializado, que incluirá avaliação e definição da conduta a ser adotada na unidade (se cirúrgico ou não), conforme a escala já estabelecida no ambulatório.

4.2.4. O processo de regulação para leito não minimiza a importância do Núcleo Interno de Regulação - NIR, para atuação que lhe compete respeitando a Portaria nº 1619/2020 - SES, Nota Técnica nº: 1/2022 - SES/SCRS-15346 e Manual de Implantação e Implementação NIR referentes ao dimensionamento do NIR das unidades sob gestão estadual;

4.2.5. A equipe da Regulação Estadual fará a reserva do leito (Sistema de Gestão Hospitalar) e codificação/autorização da vaga no Sistema de Regulação Estadual, o processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, bem como o processo de recepção, admissão e alta no Sistema de Regulação Estadual.

4.2.5.1. Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida;

4.2.5.2. Mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o PARCEIRO PRIVADO ofertará atendimento de urgência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissões de pareceres e até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação, conforme disponibilidade, respeitando o quantitativo de leitos do componente de urgência, que são correspondentes a 30% do quantitativo total de leitos hospitalares da instituição.

4.2.6. 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;

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) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h;

i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).

k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, e nº 10.048, de 08 de novembro de 2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

p) Sangue e hemoderivados.

q) Fornecimento de enxovais.

r) 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.

s) Garantir a realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

t) Garantir Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância.

4.2.6.1. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização;

4.3. **Da equipe multiprofissional**

4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades:

I - Enfermagem;

II - Farmácia;

III - Fisioterapia;

IV - Fonoaudiologia;

V - Nutrição;

VI - Odontologia;

VII - Psicologia;

VIII - Serviço Social; e

IX - Terapia Ocupacional.

4.4. **Atendimento Ambulatorial**

4.4.1. **Consultas Especializadas**

4.4.1.1. 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 Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.4.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará e ofertará mensalmente a agenda à Regulação Estadual, conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

4.4.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

II - Interconsulta;

III - Consultas subsequentes (retornos).

4.4.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual ao estabelecimento de saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

4.4.1.5. 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. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;

4.4.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;

4.4.1.7. 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. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

4.4.1.8. 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.

4.4.1.9. Para as unidades hospitalares, é vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

4.4.1.10. 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.

4.4.1.11. As **consultas realizadas pela Enfermagem** deverão ser informadas para monitoramento e atender ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

I - análise dos dados contidos no prontuário;

II - entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

III - diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);

IV - resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

V - definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

VI - registro, que é a legitimação das ações deste profissional;

4.4.1.12. 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/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

Quadro 02. Especialidades médicas iniciais para o ambulatório do HGG (incluindo CEAD)

Especialidades médicas mínimas oferecidas pelo ambulatório do HGG/ incluindo 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	Psiquiatria
Dermatologia	Pneumologia
Endocrinologia	Proctologia
Gastroenterologia	Reumatologia
Ginecologia	Urologia
Genética Clínica	-

Quadro 03. Especialidades profissionais iniciais para o ambulatório do HGG (incluindo CEAD)

Especialidades Multiprofissionais mínimas oferecidas pelo ambulatório do HGG/ incluindo CEAD	
Enfermagem	Odontologia para PNE
Fisioterapia	Psicologia
Fonoaudiologia	Serviço Social
Nutrição	-

4.4.1.13. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais) bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), **poderão sofrer mudanças** de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela Regulação Estadual, desde que não altere o valor de custeio final inicialmente estimado. Ou seja, deverá ocorrer uma distribuição entre a especialidade anteriormente existente e a implantada após a avaliação da Regulação Estadual;

4.4.1.14. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o PARCEIRO PÚBLICO solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo PARCEIRO PRIVADO em até 60 dias;

4.4.1.15. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas.

4.4.2. **Procedimento ambulatorial**

4.4.2.1. Procedimento clínico e/ou procedimento cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

I - Instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi);

II - Autorização para execução: via regulação ambulatorial de 1ª vez;

III - apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Gestão Hospitalar (SES-GO).

4.5. **Cirurgias Eletivas**

4.5.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

4.5.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme planejamento cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 2 tipos, a saber: cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

4.5.2.1. Cirurgia eletiva ambulatorial: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória; incluindo retirada de cateter duplo J.

I - Instrumento de registro: APAC;

II - Autorização para execução: via sistema de regulação;

III - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

4.5.2.2. Cirurgia eletiva hospitalar: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória.

I - Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;

II - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

4.5.2.3. As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: tempo médio de permanência hospitalar estimado em 2 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: tempo médio de permanência hospitalar estimado entre 3 a 5 dias, prevalecendo 05 dias para efeito de cálculo de saídas hospitalares (linha de contratação de internações), não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo;

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo: tempo médio de permanência hospitalar estimado em 7 dias para efeito de cálculo de saídas hospitalares (linha de contratação de internações), com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo;

Obs.: para efeito de cálculo das cirurgias eletivas, considerou-se o tempo médio estimado para cada procedimento conforme sua complexidade. Entretanto, considerando-se o perfil clínico de cada paciente, os mesmos poderão ser internados em leitos cirúrgicos com diferentes tempos médios de permanência conforme a organização e a gestão da clínica de cada estabelecimento de saúde. O projeto terapêutico singular e as outras ferramentas da Política Nacional de Humanização poderão otimizar o giro de leito, o tempo médio de permanência hospitalar e a taxa de ocupação do centro cirúrgico, o que guarda relação com a eficiência operacional do estabelecimento de saúde.

4.5.2.4. As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;

4.5.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter a consulta ambulatorial referenciada pela Regulação Estadual como porta de entrada preferencial, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado. Em situações excepcionais, previamente referenciadas pela Regulação Estadual/SES-GO, a unidade poderá contabilizar dentre as eletivas, aquelas cirurgias de 2º tempo cirúrgico pós trauma na especialidade de ortopedia ou em outras

situações que sejam de seu perfil assistencial;

4.5.2.6. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

4.5.2.7. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Regulação Estadual;

4.5.2.8. A Regulação Estadual revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta dessas vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES -GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste contrato e disponibilizadas no mês;

4.5.2.9. Do total de cirurgias mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

a) 10% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto giro;

b) 10% das cirurgias ofertadas serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto custo;

c) 80% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de média ou alta complexidade.

Quadro 04. Especialidades Médicas iniciais para cirurgias eletivas a serem realizados no HGG

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no HGG
Cirurgia Bariátrica
Cirurgia Cabeça/Pescoço
Cirurgia Gastroenterologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Metabólica
Cirurgia Plástica
Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular
Coloproctologia
Ginecologia
Mastologia
Neurocirurgia
Ortopedia
Otorrinolaringologia
Urologia

4.6. **Das Especificidades da Unidade Hospitalar**

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

4.6.1.1. 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, temporária(s) ou permanente(s), de ordem mental, física, sensorial, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional;

4.6.1.2. 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 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 nº 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás;

4.6.1.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: a oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação estadual, 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.

4.6.2. **Serviço Especializado do Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial**

4.6.2.1. A *Identidade de Gênero* refere-se à experiência individual de autodeterminação do gênero de cada pessoa, e que pode ou não corresponder ao gênero atribuído no nascimento. O *processo de afirmação de gênero* é o acompanhamento clínico multidisciplinar que, por meio de hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal e/ou cirurgias que permitem às pessoas travestis e transexuais adequarem seus corpos às suas identidades de gênero autodeterminadas;

4.6.2.2. O Serviço Especializado no Processo Transexualizador do HGG deve configurar-se como um serviço específico na assistência em saúde às pessoas travestis e transexuais, no processo de afirmação de gênero, compreendido nas modalidades *ambulatorial* e *hospitalar* conforme o perfil técnico de média e alta complexidade que compartilhará o cuidado com os demais serviços que compõem ou compuseram a linha de cuidado na Atenção Ambulatorial descentralizada;

4.6.2.3. **Modalidade Ambulatorial.** Consiste em ofertar assistência psicossocial com ênfase na saúde mental e acompanhamento clínico de hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal realizado por equipe multiprofissional interdisciplinar, composta minimamente por: médico clínico geral, endocrinologista, ginecologista e/ou urologista, psicólogo, enfermeiro, e assistente social, conforme Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013. O nutricionista e fonoaudiólogo também poderão compor a equipe, conforme apresentado abaixo:

a) Médico (clínico geral ou endocrinologista ou ginecologista e/ou urologista);

b) Médico psiquiatra;

c) Psicólogo;

d) Enfermeiro;

e) Assistente social;

f) Embora não seja obrigatório, os profissionais nutricionistas e fonoaudiólogo , fisioterapeutas, farmacêutico também poderão compor as equipes.

4.6.2.4. As pessoas que demandam esse tipo de assistência serão encaminhadas pela Atenção Primária via regulação conforme as diretrizes do Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial da Regulação Estadual/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, responsável pela gestão das listas de espera por serviços ambulatoriais especializados, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos já estabelecidos pela SES-GO.

4.6.2.5. **Serviço Especializado do Processo Transexualizador – Modalidade Cirúrgica**

I - Consiste em ofertar acompanhamento clínico pré e pós-cirúrgico, realizado por equipe multiprofissional interdisciplinar, composta minimamente por:

II - Médico Ginecologista;

III - Médico Cirurgião Plástico;

IV - Médico Psiquiatra;

V - Médico Endocrinologista;

VI - Médico Urologista;

VII - Assistente Social;

VIII - Enfermeiro.

IX - Compreende-se como usuário(a) com demanda para o Processo Transexualizador as pessoas transexuais, travestis ou com gêneros dissidentes. Os procedimentos cirúrgicos de que trata a Portaria Nº 2.803, de 19 de Novembro de 2013 que redefine e amplia o Processo Transexualizador no SUS, desde que tenha indicação clínica e acompanhamento prévio de 2 (dois) anos pela equipe multiprofissional que acompanha o usuário(a) no Serviço de Atenção Especializada no Processo Transexualizador Ambulatorial.

4.6.2.6. **Serviço Especializado do Processo Transexualizador na Modalidade Ambulatorial**

I - Os atendimentos dos profissionais do serviço especializado do processo transexualizador estarão relacionados às especialidades que compõem a equipe médica e serão computados dentro da meta geral de consultas médicas.

II - Essa produção deverá ser informada separadamente para efeito de acompanhamento da Gerência de Populações Específicas (GERPOP/SPAIS), já que comporá a meta geral de consultas médicas, via SIGUS ou outro sistema solicitado pela GERPOP.

4.6.2.7. **Serviço Especializado do Processo Transexualizador na Modalidade Cirúrgica**

I - Os procedimentos realizados pelos profissionais do serviço especializado do processo transexualizador relacionados à produção cirúrgica entrará para a meta da equipe médica, relacionando-se à produção lançada na meta geral, porém fica estabelecida uma produção mínima cirúrgica conforme o quadro abaixo:

Quadro 05. Produção mínima mensal de procedimentos cirúrgicos do Processo Transexualizador do HGG

PRODUÇÃO MÍNIMA MENSAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR		
Meta Mensal Para Cirurgia de Redesignação Sexual	**Meta Mensal Outros Procedimentos do Processo transexualizador**	**Total**
02	04	06
Produção deve compor a meta geral de produção cirúrgica eletiva de alta complexidade e alto custo.		

II - Essa produção deverá ser informada separadamente para efeito de acompanhamento da Gerência de Populações Específicas (GERPOP/SPAIS), já que comporá a meta geral de consultas médicas, via SIGUS ou outro sistema solicitado pela GERPOP.

4.6.2.8. As pessoas que demandam esse tipo de assistência serão encaminhadas pela Atenção Primária via regulação conforme as diretrizes do Protocolo Clínico Estadual de Regulação do Acesso Ambulatorial da Regulação Estadual/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, responsável pela gestão das listas de espera por serviços ambulatoriais especializados, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos já estabelecidos pela SES-GO.

4.6.2.9. Para o acompanhamento ao paciente cirúrgico do processo transexualizador é necessário que a **PARCEIRA PRIVADA** garanta os exames necessários para a execução dos procedimentos conforme estabelecido portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013 que " redefine e amplia o processo transexualizador no SUS".

4.6.2.10. Dentre as necessidades para implemento do serviço especializado do processo transexualizador, modalidade ambulatorial, segue a relação dos fármacos utilizados no acompanhamento clínico para hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal, a serem assegurados ao usuário:

Quadro 06. Hormônios e Bloqueadores Hormonais necessários aos usuários do Serviço Especializado do Processo Transexualizador do HGG

HORMÔNIOS E BLOQUEADORES HORMONAIS	
MtF : Masculino para Feminino	**FtM: Feminino para Masculino**
Ciproterona, acetato 50 mg comprimido	Testosterona, undecilato 250 mg/ml solução injetável (Nedido)
Espironolactona 25 mg comprimido ou Espironolactona 100mg comprimido	Testosterona 1% gel transdérmico ou Testosterona 5% gel transdérmico
Estradiol 2 mg comprimido	Testosterona, cipionato 100 mg/ml solução injetável (Deposteron)
Ciproterona, acetato 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg drágea.	Testosterona, decanoato 100 mg/ml + testosterona, fempropionato 60 mg/ml + testosterona, isocaproato 60 mg/ml + testosterona, propionato 30 mg/ml solução injetável (durateston)
Algestona Acetofenida 150 mg/ml + Estradiol, Enantato 10 mg/ml solução injetável	-
Estrogênios conjugados 0,3 mg comprimido ou Estrogênios conjugados 0,625 mg comprimido	-
Estradiol, valerato 2 mg drágea	-
Valerato de Estradiol 2mg + Levonorgestrel 0,25 mg comprimido	-
Estradiol 2 mg + Ciproterona 1 mg comprimido	-
Enantato de noretisterona 50 mg + Valerato de estradiol 5 mg ou Valerato de Estradiol 2mg + Enantato de Norestiterona 50 mg solução injetável	-
Estradiol hemi-hidratado 1mg/g ou Estradiol hemi-hidratado 0,6 mg/g Gel	-
Obs.: Serão fornecidos e custeados por meio de ressarcimento, após comprovação da efetiva execução por meio de relatórios médicos e/ou dados extraídos do Sistema Oficial de prontuários da unidade/Sistema de Gestão Hospitalar. Os fornecimentos serão informados para o setor de monitoramento da SES-GO, em separado. A Gerência de Atenção às Populações Específicas validará as informações referentes ao hormônio em questão e similares, quando necessário.	

4.6.2.11. A hormonioterapia será dispensada exclusivamente ao/as pacientes atendidos pela unidade, visto que os demais serviços ambulatoriais também terão esses medicamentos a serem disponibilizados.

4.6.2.12. A dispensação dos fármacos estabelecidos para o protocolo de hormonização cruzada, bloqueio e reposição hormonal inseridos no acompanhamento clínico, estarão atreladas a periodicidade da prescrição médica que pode variar de acordo com as condições clínicas de cada pessoa.

4.6.2.13. A equipe assistente do Ambulatório Trans do HGG deverá cooperar junto às áreas técnicas da SES-GO no matriciamento das equipes que compõem serviços ambulatoriais já existentes e os que serão implementados na Atenção Primária em Saúde APS, nas Policlínicas e na Rede de Atenção Psicossocial-RAPS de forma presencial e/ou por videoconferência.

4.6.3. **Serviço de Referência em Doença Raras**

4.6.3.1. A unidade possui habilitação como Serviço de Referência em Doenças Raras conforme Portaria GM/MS nº 4.376, de 14 de junho de 2024, este Serviço inclui o diagnóstico, tratamento e acompanhamento especializado clínico multidisciplinar e psicossocial, consultas de especialidades, internação, procedimentos cirúrgicos e terapêuticas específicos, sendo:

I - Código 35.07 - SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS - EIXO I - DOENÇA RARA DE ORIGEM GENÉTICA: 1 - ANOMALIAS CONGÊNITAS OU DE MANIFESTAÇÃO TARDIA;

II - Código 35.11 - SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS - EIXO II - DOENÇA RARA DE ORIGEM NÃO GENÉTICA: 2 - DOENÇAS RARAS INFLAMATÓRIAS e;

III - Código 35.15 - SERVIÇO DE ACONSELHAMENTO GENETICO;

4.6.3.2. Este serviço de referência integra a linha de cuidados em saúde às pessoas com Xeroderma Pigmentoso e Miopatias Congênitas, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, visto a especificidade das doenças no Estado de Goiás, além de outras Doenças Raras conforme capacidade instalada da unidade;

4.6.3.3. O atendimento no Serviço de Referência em Doenças Raras do HGG é realizado mediante o encaminhamento referenciado pela Atenção Primária de todo o Estado, por meio da Regulação Estadual.

4.6.3.4. O parceiro realizará o atendimento a doenças raras utilizando a equipe multidisciplinar já existente, sem a necessidade de formar equipes específicas para esse fim, considerando a baixa demanda. Caso surjam novas necessidades de atendimento, a CONTRATANTE convocará a CONTRATADA para negociações e definições prévias, a fim de avaliar a necessidade de ajustes ou inserção de novos serviços, garantindo o cumprimento adequado do contrato.

4.6.4. **Programa de Combate e Controle da Obesidade (PCCO)**

4.6.4.1. O PCCO é direcionado a pacientes com obesidade grau III, ou seja, àqueles que possuem o Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40. O atendimento multidisciplinar e integral é realizado por uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, enfermeiros e nutricionistas. A equipe tem ainda o apoio de médicos cardiologistas e pneumologistas e conta com o respaldo de todas as demais especialidades do Hospital.

4.6.4.2. A cirurgia bariátrica é a última alternativa do tratamento. O paciente é considerado pronto para ser operado quando consegue emagrecer, de forma saudável, a quantidade de quilos estipulada pela equipe médica. Após o procedimento cirúrgico, os pacientes devem ser orientados a participarem dos encontros mensais, até que estejam aptos para alta ambulatorial.

4.6.5. **Programa Goiás Todo Rosa**

4.6.5.1. Goiás Todo Rosa, é pioneiro de teste genético para câncer de mama no País e coloca em vigor Projeto Goiás Todo Rosa - PGTR a Lei nº. 20.707, de 14 de janeiro de 2020.

4.6.5.2. A indicação do público-alvo consiste em mulheres com câncer de mama e/ou ovário primário diagnosticado antes dos 40 anos de idade, ou mulheres com diagnóstico de câncer de mama triplo negativo diagnosticado antes dos 50 anos de idade ou mulheres com laudo que comprove histórico familiar de câncer de mama e/ou ovário dia. De 5% a 10% dos diagnósticos de câncer de mama estão relacionados com alguma mutação genética hereditária. Desses casos, aproximadamente metade está associado a uma mutação no gene BRCA1 ou BRCA2, dois genes com relação bem estabelecida com a síndrome de câncer de mama e ovário de origem familiar (EASTON et al., 1995; MIKI et al., 1994; SCOTT et al., 2003). Portadores de mutação germinativa em BRCA1 têm um risco cumulativo vital aumentado de desenvolver câncer de mama e ovário (HODGSON et al., 2007; OFFIT, 1998; THOMPSON e EASTON, 2002).

4.6.5.3. Assim, deverá o **PARCEIRO PRIVADO,** ser referência nas avaliações nos serviços de Cirurgia em Mastologia.

4.6.6. **CEAD**

4.6.6.1. Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD). O Centro Estadual de Atenção ao Diabetes (CEAD) do Hospital Estadual Alberto Rassi – HGG atende exclusivamente pacientes com diabetes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O CEAD oferece atendimento médico e multiprofissional, além de disponibilizar programas de prevenção e tratamento ao pé diabético, incentivo à prática de atividades físicas, oficinas sobre alimentação saudável, cozinha experimental e cirurgias metabólicas. Os atendimentos são voltados tanto para adultos quanto para crianças. A estrutura possui consultórios, sala de pequenos procedimentos para tratamento do pé diabético, sala para podologia e cozinha experimental. Esse acompanhamento integral permite que complicações decorrentes do diabetes não se agravem, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

4.6.7. **Transplantes**

4.6.7.1. 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/Sistema de Gestão Hospitalar. Os serviços de transplantes que serão realizados são:

I - Transplante de Fígado (órgão de doador falecido);

II - Transplante de Fígado (órgão de doador vivo);

III - Transplante de Rim (órgão de doador falecido);

IV - Transplante de Rim (órgão de doador vivo);

V - Transplante de Pâncreas (órgão de doador falecido);

VI - Transplante de Rim-Pâncreas;

VII - Transplante de Medula Óssea (autólogo);

4.6.7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir todos os exames necessários para os pacientes do pré e pós transplante nas modalidades habilitadas, conforme previsto na Portaria n° 2600, de 21 de outubro de 2009, que trata sobre o regulamento técnico dos transplantes que determina na Seção 2, art. 32. Tais como:

4.6.7.3. 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-HBc total, anti-HCV, imunofluorescência para Doença de Chagas, imunofluorescência para citomegalovírus IgG e IgM, VDRL, imunofluorescência para Lues;

4.6.7.4. Exames específicos para inscrição de receptor em lista de fígado (além daqueles estabelecidos no item 4.6.7.3): dosagem de alfafetoproteína, ultrassonografia com Doppler colorido de vasos, radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome superior (fígado, vesícula, vias biliares), esofagogastroduodenoscopia;

4.6.7.5. Exames específicos para inscrição de receptor em lista de rim (além daqueles estabelecidos no item 4.6.7.3): pesquisa de anticorpos IgG e IgM contra o vírus de Epstein-Barr, radiografia de tórax (PA + lateral), ultrassonografia de abdome total, ultrassonografia de aparelho urinário, esofagogastroduodenoscopia, ultrassonografia/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;

4.6.7.6. Exames específicos para inscrição de receptor em lista de pâncreas (além daqueles estabelecidos no item 4.6.7.3): dosagem de amilase, dosagem de hemoglobina glicosilada, dosagem de peptídeo C, ultrassonografia com Doppler colorido de vasos, radiografia de tórax (PA + lateral), ultrassonografia de abdome total, esofagogastroduodenoscopia, cateterismo cardíaco (nos casos em que se aplique), avaliação urodinâmica completa (nos casos em que se aplique);

4.6.8. As saídas relacionadas aos transplantes serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES-GO, em separado das demais cirurgias eletivas, ante a ausência de governança sobre a questão, não constituindo meta contratual;

4.6.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar para a Gerência de Transplante a documentação necessária ao acompanhamento e validação das informações referentes aos exames ofertados e realizados, consultas pré e pós-transplantes, assim como os transplantes. Esta, após a devida conferência, os remeterá para o setor de monitoramento da SES-GO para o ressarcimento.

4.7. **Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo**

4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo constitui conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente referenciados pela Regulação Estadual;

4.7.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT;

4.7.3. Para efeito de SADT Externo, serão contabilizados apenas os pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual/SUREG para essa finalidade;

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

Quadro 07. SADT Externo a ser ofertado e realizado no HGG

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo	
Anatomopatológico	Espirometria
Broncoscopia	Mamografia
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE	Polissonografia
Colonoscopia	Radiografia com e sem contraste
Ultrassonografia Doppler (MMII, MMSS e carótida)	Ressonância Magnética
Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Teste de Esforço/Ergométrico
Eletrocardiograma	Tomografia Computadorizada
Eletroneuromiografia	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide)
Endoscopia Digestiva Alta	Urofluxometria
Eletroencefalograma	Urodinâmica
Holter	Videolaringoscopia

4.7.5. A implantação do serviço de Anatomopatológico deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias, a contar da assinatura do termo aditivo.

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

4.8. **Serviços de Apoio**

4.8.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.8.2. Serviços de Farmácia

4.8.2.1. O Hospital deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica ofertando consulta farmacêutica no atendimento do usuário na farmácia ambulatorial, quando houver, e implantando o serviço de farmácia clínica na instituição.

4.8.2.2. Deve realizar atendimento 24 horas, sete dias por semana e contar com assistência de farmacêutico durante todo seu horário de funcionamento.

4.8.2.3. Poderá adotar sistema de distribuição de medicamentos misto, devendo priorizar a utilização do sistema de distribuição unitário desde que possua estrutura física adequada para a utilização deste ou sistema de distribuição individualizado. O sistema a ser utilizado deve considerar economicidade e segurança do paciente.

4.8.2.4. A aquisição de medicamentos deve passar por validação técnica de profissional farmacêutico que precisa verificar e registrar para cada medicamento a ser adquirido, minimamente: registro válido e adequado as finalidades junto a ANVISA; autorização de funcionamento do fornecedor adequada a finalidade junto a ANVISA; alvará sanitário do fornecedor.

4.8.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá utilizar produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e deverá manter um estoque suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

4.8.2.6. A Relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores.

4.8.2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

4.8.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.

4.8.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.

4.8.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.

4.8.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.

4.8.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).

4.8.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

4.8.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto a necessidade de refrigeração (etiqueta “manter em geladeira”).

4.8.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.8.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.

4.8.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.8.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.8.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.8.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.8.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

4.8.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

4.8.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.8.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.8.6. Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

4.9. **Escritório de Gestão Altas**

4.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivo reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

4.10. **Humanização**

4.10.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), projetos, ações e atividades que facilitem uma ambiência humanizada à assistência em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e à atuação dos trabalhadores do Hospital.

4.10.2. Poderão ser utilizadas ações lúdicas, de cunho social, cultural e entretenimento para aprimoramento dos resultados desses projetos, com o objetivo de promover bem estar, integração entre pacientes e profissionais, e suporte à gestão da unidade.

4.10.3. As ações deverão ser planejadas, gradativa ou anualmente, e submetidas previamente para avaliação e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da Gerência de Humanização ou outra área que venha substitui-la, nos termos de norma complementar.

4.10.3.1. Considerando que o PARCEIRO PRIVADO já executa projetos especiais consolidados e longevos, tais como, o Sarau do HGG, Arte no HGG, Programa de Assistência Espiritual, Dose de Letras/Manhã Literária, Comunicadores da Alegria e Riso no HGG, tais ações deverão continuar sendo executadas.

4.10.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá estimular a criação de colegiados gestores nas diversas unidades criando um sistema de saúde em rede, que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção, o que produz baixa transversalização/comunicação entre as equipes e, consequentemente, segmentação clínica pela equipe que cuida do usuário; Superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais e Fomentar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo melhorias nas condições de trabalho, ampliando investimentos na qualificação dos trabalhadores, etc.

4.11. **PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

4.11.1. 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**;

4.11.2. 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.

4.12. **PROPOSTA DE MELHORIAS**

4.12.1. 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 2.116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

4.12.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público devendo apresentar o mínimo de 03 (três) cotações para qualquer solicitação;

4.12.3. 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**;

4.12.4. 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;

4.12.5. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;

4.12.6. 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;

4.12.7. 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**;

4.12.8. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

4.13. **DA COMUNICAÇÃO**

4.13.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

4.13.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

4.13.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

4.13.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como "rede própria da Secretaria de Estado da Saúde" ou "unidade do Governo de Goiás" em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

4.13.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

4.13.6. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

4.13.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;

4.13.8. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

4.13.9. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

4.13.10. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO,** por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

4.14.1. 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:

I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

III - Relatório de Custos, em regime mensal;

IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro;

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

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

4.14.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade;

4.15. **REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO**

4.15.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **HGG** referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

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

4.15.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

4.15.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

4.15.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

4.15.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;

4.15.7. **São consideradas como Metas de Produção,** determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:

4.15.8. **Internações Hospitalares**

I - Saídas Clínicas;

II - Saídas Cirúrgicas;

III - Saídas de Cuidados Paliativos;

4.15.9. **Cirurgias Eletivas**

I - Cirurgias Eletivas de Alto Giro;

II - Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade;

III - Cirurgias Eletivas de Alto Custo;

4.15.10. **Consultas Ambulatoriais (HGG e CEAD)**

I - Consulta médica na atenção especializada;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada;

III - Sessões multiprofissionais na atenção especializada;

IV - Procedimentos ambulatoriais;

V - Consulta odontológica - PNE;

VI - Procedimentos odontológicos PNE;

4.15.11. **SADT Externo:** exames ofertados e realizados externamente;

4.15.12. **Serviço de Hemodinâmica:** procedimentos de hemodinâmica;

4.15.13. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

4.15.14. **Os atendimentos de urgência e emergência**, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES-GO via SIGUS/Sistema de Gestão Hospitalar - SGH e estarão em conformidade com os casos encaminhados pela Regulação Estadual;

4.16. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a produção realizada via SIGUS/SGH.

Quadro 08. Síntese dos Indicadores e Metas de Produção para o HGG

Dimensão	Descrição	1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa	Final
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	352	343	358	526
	Saídas Clínicas	123	100	129	178
	Saídas Cuidados Paliativos	26	26	26	26
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	30	30	30	37
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	186	180	191	294
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta alto custo (com ou sem OPME)	30	30	30	37

Dimensão	Descrição	Meta Mensal
Atendimentos Ambulatoriais HGG + CEAD	Consulta Médica na Atenção Especializada	9.500
	Consulta Multiprofissionais	1.800
	Sessões multiprofissionais na atenção especializada	900
	Procedimentos Ambulatoriais (PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles)	130
	Consulta odontológica - PNE	24
	Procedimentos odontológicos PNE	100
SADT Externo	Anatomopatológico [1]	-
	Broncoscopia	10
	Colonoscopia	40
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica[2]	40
	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	50
	Eletrocardiograma	10
	Eletroencefalograma	15
	Eletroneuromiografia	30
	Espirometria	10
	Endoscopia Digestiva Alta	50
	Mamografia	50
	Polissonografia[3]	-
	Radiografia com contraste e sem Contraste	50
	Ressonância Magnética	150

	Holter	10
	Teste de Esforço/Ergométrico	20
	Tomografia Computadorizada/ Angiotomografia	150
	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	120
	Ultrassonografia Doppler	50
	Urofluxometria	10
	Urodinâmica	10
	Videolaringoscopia	10
Serviço Hemodinâmica	Procedimentos de Hemodinâmica de Urgência	25
	Procedimentos de Hemodinâmica Eletivo	25

[1] Anatomopatológico: devem ter quantitativo correspondente às pequenas cirurgias (caso existentes) e exames que necessitam do mesmo (anátomo)

[2] Quanto aos exames de CPRE poderão ser encaminhados via sistema de regulação módulo urgência e emergência, a Regulação será responsável por compartilhar a fila com a unidade para avaliação e aceite em tempo hábil, desta forma o atendimento de cirurgia geral deverá contemplar a realização de Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) na urgência.

[3] A polissonografia deverá ser ofertada internamente, tendo em vista que a via de acesso para a unidade hospitalar ocorre por intermédio do ambulatório (consulta médica). Assim, o quantitativo deverá ser conforme solicitação da Regulação Estadual e capacidade operacional da unidade.

Obs: Caso a Instituição possua demanda interna em fila de espera, o parceiro privado poderá apresentar a demanda reprimida para a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, para análise da fila de espera estadual e autorização quanto a não ofertar vagas para a realização de exames para pacientes externos.

4.17. **Determinantes da Parte Fixa**

4.18. **Internações Hospitalares**

4.18.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de clínica médica e saídas da unidade de cuidados paliativos, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 09. Meta de Produção para Saídas Hospitalares para o HGG

Internação (saídas hospitalares)	1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa	Final
Clínica Cirúrgica*	352	343	358	526
Clínica Médica	123	106	129	178
Leitos para Cuidados Paliativos	26	26	26	26

**Em situações excepcionais, parte dos leitos (08 leitos da clínica cirúrgica) poderá ser destinada para o Programa de Cirurgias Eletivas a serem realizadas em pessoas em situação de privação de liberdade.*

4.18.2. Para a 1ª, 3ª e etapa final o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, para a 2ª etapa considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 90% para enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica. E nos cuidados paliativos; taxa de ocupação 70% para os leitos de transplante, e os tempos médios de permanência (TMP) da série histórica, conforme abaixo:

Quadro 10. Cálculo Utilizado para Composição da Meta Mensal de Saídas Hospitalares para o HGG

Descrição / Etapas	1ª etapa		2ª etapa		3ª etapa		Final	
	Quantidade de Leitos	TMP (dias)	Quantidade de Leitos	TMP (das)	Quantidade de Leitos	TMP (dias)	Quantidade de Leitos	TMP (dias)
Clínica Cirúrgica	2	1,5	2	1,5	2	1,5	2	1,5
	30	7	28	7	29	7	42	7
	40	5	36	5	42	5	65	5
Clínica Médica	38	8	31	8	40	8	55	8
Leitos para Cuidados Paliativos	10	10	10	10	10	10	10	10
Leitos Transplantes*	24	12	24	12	24	12	24	12
Leitos TMO*	6	30	6	30	6	30	6	30
**A média de saídas de transplantes foi estimada em 12 dias e TMO 30 dias, porém, a saída específica de transplante não computará meta.*								

4.18.3. Para as saídas cirúrgicas, 70% (setenta) por cento serão destinadas às cirurgias eletivas e 30% (trinta) por cento para atendimento da regulação de internações de urgência.

4.18.4. O quantitativo de cirurgias reservado à regulação de urgência será monitorado pela unidade e caso, por estimativa, seja observado que não haverá cirurgias de urgência o suficiente para utilizar toda a capacidade cirúrgica no mês, o NIR deverá ampliar os agendamentos eletivos, de forma a realizar cirurgias eletivas com a reserva da urgência, otimizando a utilização de toda capacidade cirúrgica da unidade.

4.18.5. Em situações excepcionais, quando o **PARCEIRO PRIVADO** fizer parte de acordos ou convênios para atendimento especializado à população privada de liberdade, o mesmo executará a respectiva atividade desde que **previamente autorizado pela Regulação Estadual.** Esta demanda 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 que será considerado para efeito de cumprimento de metas. No entanto, o **PARCEIRO PRIVADO,** com antecedência, deverá informar o **PARCEIRO PÚBLICO** da demanda, encaminhando documentação comprobatória, para que o mesmo avalie o impacto na meta e acate as considerações pertinentes;

4.18.6. As saídas relacionadas aos transplantes, serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES-GO, após a validação da Gerência de Transplantes, em separado das demais cirurgias, ante a ausência de governança sobre a questão;

4.18.7. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital/Estabelecimento de saúde;

4.19. **Cirurgias Eletivas**

4.19.1. O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual:

Quadro 11. Meta Estimada para as Cirurgias Eletivas do HGG

Cirurgias Eletivas - Meta Estimada				
Cirurgias Eletivas	1ª etapa	2ª etapa	3ª etapa	Meta Final
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	30	30	30	37
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	186	180	191	294
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	30	30	30	37
Total	**246**	**240**	**251**	**368**

4.19.2. Para avaliação das metas será observada a oferta do serviço para a Regulação Estadual e a efetiva execução dos procedimentos cirúrgicos por meio de relatórios emitidos pelo Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas;

4.19.3. Para o HGG não foram estabelecidas metas para Cirurgia Eletiva Ambulatorial, sendo considerado para fins de precificação uma vez que a unidade realiza procedimentos tais como retirada de cateter duplo J.

4.20. **Atendimento Ambulatorial**

4.20.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais;

4.20.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 10.3.3, a seguir;

4.20.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Quadro 12. Meta Estimada para os Atendimentos Ambulatoriais do HGG e CEAD

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal
Consulta Médica	9.500
Consulta Multiprofissionais	1.800
Sessões Especializadas Multiprofissionais	900
Consulta odontológica PNE	24
Procedimentos odontológicos PNE	100
Procedimentos Ambulatoriais (tais como: PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles, etc)	130

4.20.3.1. Do total de consultas médicas mensais estabelecidas como meta no presente instrumento, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios: 25% do total de consultas médicas acima mencionados serão destinadas à realização de primeira consulta, porém, quando não houver aproveitamento da vaga em até dois dias úteis por parte do CRE, poderá haver aproveitamento interno das vagas remanescentes para agendamento de primeira consulta de paciente egresso.

I - 25% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 75% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de Interconsulta e consultas subsequentes (retornos);

4.20.4. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente, que podem ter seus percentuais definidos no item anterior alterados proporcionalmente a depender do cenário epidemiológico e necessidade da Regulação Estadual;

4.20.5. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais;

4.20.6. As sessões individualizadas poderão ser computadas como consultas multiprofissionais, desde que tenham natureza de consulta. E as subsequentes, em grupo, serão contabilizadas como sessões especializadas multiprofissionais.

4.20.7. O indicador de conferência será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde. Para efeito de meta, as SES-GO adotará o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde/Sistema de Gestão Hospitalar ou outro sistema a ser informado ao Parceiro Privado;f27

4.20.7.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria;

4.21. **SADT Externo**

4.21.1. 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.

Quadro 13. Quantitativo de SADT ofertado e executado para o HGG

SADT Externo	Exame	Meta Mensal
	Anatomopatológico [1]	-
	Broncoscopia	10
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica[2]	40
	Colonoscopia	40
	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	50

	Eletrocardiograma	10
	Eletroencefalograma	15
	Eletroneuromiografia	30
	Espirometria	10
	Endoscopia Digestiva Alta	50
	Holter	10
	Mamografia	50
	Polissonografia[3]	-
	Radiografia com contraste e sem contraste	50
	Ressonância Magnética	150
	Teste de Esforço/Ergométrico	20
	Tomografia Computadorizada/ Angiotomografia	150
	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	120
	Ultrassonografia Doppler	50
	Urofluxometria	10
	Urodinâmica	10
	Videolaringoscopia	10

[1] Anatomopatológico: devem ter quantitativo correspondente às pequenas cirurgias (caso existentes) e exames que necessitam do mesmo (anátomo).

[2] Quanto aos exames de CPRE poderão ser encaminhados via sistema de regulação módulo urgência e emergência, a Regulação será responsável por compartilhar a fila com a unidade para avaliação e aceite em tempo hábil, desta forma o atendimento de cirurgia geral deverá contemplar a realização de Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) na urgência.

[3] A polissonografia deverá ser ofertada internamente, tendo em vista que a via de acesso para a unidade hospitalar ocorre por intermédio do ambulatório (consulta médica). Assim, o quantitativo deverá ser conforme solicitação da Regulação Estadual e capacidade operacional da unidade.

4.21.2. A cada três meses a Regulação Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês;

4.21.3. 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;

4.21.3.1. 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 Políticas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios , 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;

4.21.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, obrigatoriamente, todas as vagas disponíveis, mensalmente, para os SADTs, no sistema de regulação estadual;

4.22. **Serviço de Hemodinâmica**

4.22.1. A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar procedimentos de hemodinâmica, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado, conforme a necessidade da SES-GO.

4.22.2. Serão considerados os seguintes procedimentos: neurointervencionista/endovascular, tanto diagnóstico como terapêuticos;

Quadro 14. Quantitativo de Procedimentos de Hemodinâmica ofertados e executados para o HGG

Serviços de Hemodinâmica	Meta Mensal
Procedimentos de Hemodinâmica Urgência	25
Procedimentos de Hemodinâmica Eletiva	25

4.23. **Escritório de Gestão de Altas**

4.23.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar em um prazo de 60 (sessenta)dias o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

4.24. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

Quadro 15. Serviço de Farmácia Hospitalar do HGG

Critério de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

4.24.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela Acima deverão ser informados pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

5. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/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;

5.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

5.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

5.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

5.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Quadro 16. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 7 dias
Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 10%

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%

5.1.4.1. **Taxa de Ocupação Hospitalar**

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

5.1.4.2. **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.

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional e às boas práticas clínicas (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

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

Para composição de cálculo da média de permanência não será considerada a média de permanência dos leitos de cuidados paliativos, nem dos leitos de transplantes.

5.1.4.3. **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 oficias de regulação.

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

5.1.4.4. **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 obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

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

5.1.4.5. **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.

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

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

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

5.1.4.7. **Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)**

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, 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 eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100

5.1.4.8. **Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas**

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.

5.1.4.9. **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente**

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100

5.1.4.10. **Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente**

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100

5.1.4.11. **Taxa de acurácia do estoque**

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Método do Cálculo: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

obs.: indicador de periodicidade trimestral.

5.1.4.12. **Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos**

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R$)] x 100.

5.1.4.13. **Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Método do Cálculo: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100

obs.: indicador de periodicidade trimestral.

Referências Bibliográficas
Easton DF, Bishop DT, Narod SA, Goldgar DE (1995). Risks of cancer in BRCA1 mutation carriers. Lancet, 343:692-695
Miki Y et al. (1994). A strong candidate for the breast and ovarian cancer susceptibility gene BRCA1. Science 266: 66-71.
Hodgson SV, Foulkes WD, Eng C. Maher ER (2007). A Practial Guide to Human Cancer Genetics. 3Rd edition. Cambridge University Press 3: 410.
Offit K (1998). The common hereditary cancers. Clin Cancer Genetics: Risk Counselling and Management. Wiley-Liss, New York, 440.
Scott CL, Jenkins MA, Southey MC., Davis TA, Leary JA, Easton DF, Phillips KA, Hopper JL (2003). Average age-specific cumulative risk of breast cancer according to type germiline mutations in BRCA1 and BRCA2 estimated from multiple case breast cancer families attending Australian family cancer clinics. Hum Genet 112:542-551.
Thompson D., Easton DF (2002). Cancer Incidence in BRCA 1 mutation carriers. J. Natl Cancer Inst. 94 (18): 1358-1365

ANEXO Nº II/2024 - SES/GEDES-18345

6.	**ENSINO E PESQUISA**
6.1.	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).

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás devem funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO.

6.7. O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas 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.

6.8. 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.

6.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios e das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o PARCEIRO PRIVADO.

6.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) acompanha, assessora e monitora os Programas de Residência Médica no âmbito da SES-GO em parceria com o PARCEIRO PRIVADO.

6.11. O Contrato de Gestão que rege o ajuste entre o PARCEIRO PRIVADO e o Governo do Estado de Goiás também estabelece neste os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

6.12. 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.

6.13. A seleção de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores deve 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 técnico científica e como profissional em exercício na instituição.

6.13.1. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.

6.13.2. As contratações de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas - CTL deverão obedecer ao Regulamento de Recursos Humanos aprovado pela Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE e SES-GO.

6.14. 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 de Saúde e normativas referentes aos Programas.

6.14.1. O PARCEIRO PRIVADO deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na Unidade de Saúde.

6.15. O PARCEIRO PRIVADO deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, tendo como valores mínimos os praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria, supervisão e coordenação.

6.16. 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.

6.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.

6.18. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, conforme normas legais disciplinares e conforme o Anexo II do Contrato de Gestão/Termo Aditivo.

6.19. Caso o PARCEIRO PRIVADO precise realizar a substituição de servidores em exercício de docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua Unidade de Saúde, 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.

6.19.1. A substituição do servidor para o exercício da docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias.

6.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

7.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por PARCEIROS PRIVADOS são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

7.2. 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 (CNRMS/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores e supervisores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e Coordenador.

7.3. 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.

7.3.1. O programa de residência deve possibilitar a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado, pela SES-GO, exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG/SES-GO 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.

7.6.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico, compostos pelos coordenadores de COREMEs, COREMU-SESG e equipe da coordenação de assessoramento técnico das COREMEs, serão responsáveis por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.

7.7. 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 22.524/2024, de 03 de janeiro de 2024.

7.7.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

7.7.2. PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES-GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

7.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.

7.9. 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 atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

7.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

7.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

7.12. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO conjuntamente com a COREME da respectiva Unidade de Saúde.

7.13. O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

7.13.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

8. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

8.1. 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, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais Resoluções da CNRM vigentes.

8.2. 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).

8.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 de setembro de 2022, 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 de Saúde, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

8.4. 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.

8.4.1. O Coordenador das COREME’s nas Unidades de Saúde deverão ser profissionais com vínculo efetivo ou celetista.

8.5. 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 Portaria 469/2020/SES-GO e Resolução CNRM nº 16/2022 de 30 de setembro de 2022).

8.5.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.

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

8.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMEs/SESG/SES-GO.

8.7.1. 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

8.8. 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).

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**	**6**	**9**	**0**
Cirurgia Geral		**1**	**6**	**8**	**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**	**2**	**2**	**2**
Gastroenterologia		**1**	**3**	**4**	**4**
Gastroenterologia R3	**1**	**1**	**2**	**1**	**0**
Nefrologia		**1**	**3**	**4**	**2**
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 Vascular		**1**	**3**	**4**	**4**
Coloproctologia		**1**	**2**	**2**	**2**
Urologia		**1**	**4**	**6**	**6**
Neurofisiologia Clínica		**1**	**2**	**2**	**2**
Endoscopia Ginecológica		**1**	**1**	**1**	**0**
Medicina Paliativa		**1**	**2**	**2**	**0**
Preceptores Diversos*		**0**	**8**	**0**	**0**
TOTAL	**1**	**25**	**99**	**122**	**50**
**** Conforme Portaria nº 469/2021 - SES, foram acrescidos 8 preceptores em função do número elevado de rodízios de outras residentes da SES-GO e conveniadas.***					

8.9. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela Instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.

8.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.

8.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

8.11. 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 de Saúde e serão finalizadas com participação efetiva da SESG/SES-GO, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

9. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

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

9.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) 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.

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

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

9.5. 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 Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

9.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao PARCEIRO PRIVADO sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.

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

9.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo 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, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

9.9. 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/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:

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/PRMS.

9.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo especifico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

9.11. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

9.12. O Coordenador da COREMU Local deverá ser o profissional de vínculo efetivo ou celetista e que atendam aos requisitos para a função.

9.12.1. Os critérios de seleção devem atender as normas da CNRMS e Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

9.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO 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.

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

9.13.1. A seleção 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 de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.

9.13.2. A seleção de preceptores e tutores deve 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 técnico científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.

9.14. Nos PRAPS e PRMS/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 presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Quando houver, na Unidade de Saúde, Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

9.15. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa/COREMU Local, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas Ministeriais e da SES-GO.

9.16. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

9.17. 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.

9.18. 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 de Saúde, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

9.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.

9.19. 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 descrito no Quadro 02.

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
TOTAL	1	6		15	20	0
**Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1266/2023 – SES.*						

9.20. A COREMU/SESG/SES-GO deverá avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados ficarão disponíveis na COREMU local.

10. DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1. 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/SES-GO.

10.2. Caberá às respectivas Comissões (COREME e COREMU local) o devido acompanhamento e informação ao PARCEIRO PRIVADO e à SESG/SES-GO das situações de não preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, licenças e desligamento do Programa de Residência Médico e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

10.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, caberá à SESG/SES-GO 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 seja realizado o devido desconto financeiro.

10.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, destas, 72 (setenta e duas) bolsas são financiadas pelo MS e 50 (cinquenta) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 03).

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
Auxilio Moradia**	122	1.231,83	150.283,26
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME***	125	554,07	69.258,75
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor COREMU***	22	554,07	12.189,54
Despesa de custeio diverso por Residente COREME****	122	730,00	89.060,00
Despesa de custeio diverso por Residente COREMU****	20	730,00	14.600,00
TOTAL	-	-	R$ 581.757,05

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%.***

***** Valores baseados no percentual de 30%no valor da bolsa de Residência Médica. Os valores deverão ser repassados de acordo com o regulamento a ser expedido pela SES e/ou quando houver determinação.***

****** Gratificação de 15% sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado, quando se encontrar em efetivo exercício das funções de coordenador, preceptor, supervisor ou tutor de residência, conforme artigo nº 12 da Lei nº 22.524 de 03/01/2024.***

*******As despesas do item contratual denominada "Custeio Diverso" deverão ser executadas de acordo com o fluxo e normas instauradas pela Portaria nº 2.828, de 13 de setembro de 2024.***

10.5. 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.

10.6. 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/SES-GO.

10.7. Os valores referentes ao auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo PARCEIRO PRIVADO.

10.8. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.

10.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.

10.9.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

10.10. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

11. ESTÁGIOS CURRICULARES

11.1. 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.

11.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG/SES-GO, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

11.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.

11.3. 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.

11.3.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.

11.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o PARCEIRO PRIVADO responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

11.5. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG/SES-GO, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino, previamente cadastradas.

11.6. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG/SES-GO, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.

11.7. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.

11.8. O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar as informações solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

12. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

12.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

12.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.

12.2.1. Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.

12.2.2. O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente com o levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.

12.3. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG/SES-GO possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

12.4. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, mensalmente, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).

12.5. 8.5. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente

12.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar as informações solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

13. PESQUISA CIENTÍFICA

13.1. A SESG/SES-GO promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o PARCEIRO PRIVADO.

13.2. 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 SES-GO.

13.2.1. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

13.2.2. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.

13.2.3. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.

13.2.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas científica realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.

13.3. O PARCEIRO PÚBLICO realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

13.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.

13.5. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

13.5.1. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.

13.5.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.

13.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.

13.6. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade de Saúde com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG/SES-GO fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

13.7. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade de Saúde pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.

13.8. O PARCEIRO PÚBLICO poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG/SES-GO, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao PARCEIRO PRIVADO.

13.9. Caso haja mudança de PARCEIRO PRIVADO, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

13.9.1. O PARCEIRO PRIVADO, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.

13.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.

13.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

13.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI!, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.

13.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.

13.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

13.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o PARCEIRO PÚBLICO oficializará o PARCEIRO PRIVADO quanto a regularização das pesquisas científicas.

13.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modifica-la e/ou substituí-la.

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2024 - SES/GGP-SGI-03087

Este anexo objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução da Parceria e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. É composto por duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

14. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DOS SERVIDORES CEDIDOS

14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

14.1.1. 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;

14.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;

14.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com 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, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

14.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;

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

14.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

14.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

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

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

14.1.10. Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos 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, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;

14.1.11. Caso haja necessidade de substituir o servidor cedido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá arcar com os custos referentes a contratação consignada no item anterior.

14.1.12. Comprovar e responder mensalmente pelo 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, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

14.1.13. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;

14.1.14. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao 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;

14.1.15. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

14.1.16. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;

14.1.17. 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.

14.1.18. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

14.1.19. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;

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

14.1.21. 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 e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

14.1.22. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

14.2. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, 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, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

14.3. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à 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;

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

14.5. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO;

15. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

15.1. Conforme estabelecido na Metodologia - Celebração de Parcerias (SEI nº 61236473) aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde (SEI nº 62277618), os valores estimados referentes ao custo com os servidores cedidos constantes no quadro abaixo são apenas para fins informativos;

15.1.1. Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;

15.1.2. O valor referente ao custo com os servidores cedidos não entra no cômputo do valor da parceria.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG. Janeiro 2024.

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Agente de Serviços Complementares - M SAÚDE	01	R$ 1.611,13
Assistente Social - Lei 22.524	01	R$ 14.625,84
Assistente Técnico de Saúde - Lei 22.524	14	R$ 103.416,95
Auxiliar de Enfermagem - M SAÚDE	01	R$ 1.608,61
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	10	R$ 48.084,67
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	01	R$ 4.635,41
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	02	R$ 7.405,81
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	05	R$ 16.872,87
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	05	R$ 24.783,95
Biomédico - Lei 22.524	01	R$ 14.722,91
Cirurgião-Dentista - Lei 22.524	01	R$ 12.382,06
Enfermeiro - Lei 22.524	01	R$ 10.666,56
Fisioterapeuta - Lei 22.524	01	R$ 10.666,56
Fonoaudiólogo - Lei 22.524	01	R$ 11.859,85
Médico - Lei 22.524	157	R$ 2.402.531,77
Nutricionista - Lei 22.524	05	R$ 61.134,65
Psicólogo - Lei 22.524	04	R$ 63.213,79
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	68	R$ 510.485,47
Técnico em Gestão Pública	01	R$ 10.915,33
Técnico em Laboratório - Lei 22.524	03	R$ 22.209,03
TOTAL GERAL ESTIMADO*	**283**	**R$ 3.353.833,22**
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**		**R$ 3.379.951,00**
Fonte: RHNet Ref: Janeiro/2024.		
** 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.** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. fevereiro/2023 a janeiro/2024).*		

Nos anos de 2023 e 2024 ocorreram os seguintes reajustes:
Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;

Portaria Nº 2727, de 07 de dezembro de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;
Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual; e 2,92% (dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento), a partir de 1º de outubro de 2023, sobre os valores de tabelas, proventos e pensões vigentes após a aplicação do inciso I deste artigo.
Lei nº 22.524 de 03 de janeiro de 2024 Plano Carreira aos servidores da secretaria de Estado da Saúde;
Lei nº 22.692 de 15 de maio de 2024 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

ANEXO nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21759

16. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG

16.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a estimativa do custeio operacional do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** para a celebração do 17º aditivo contratual.

16.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), e do sistema de gestão de custos *Key Performance Indicators for Health* (KPIH).

16.3. 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 estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

16.4. 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.

17. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

17.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de contratação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

17.2. Destaca-se que as diárias de UTI, atendimentos em Leito dia, consultas ambulatoriais demandadas pelos serviços prestados na Unidade, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno e escritório de gestão de alta não possuem meta numérica, mas devem ser ofertados, sendo necessário calcular a estimativa de custeio desses serviços.

17.3. Ressaltamos que as Cirurgias de Transplantes não possuem meta e não foi estimado custo desse serviço, em razão de seu pagamento ocorrer posteriormente à sua realização, via ressarcimento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

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

I - I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;

II - II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;

III - III - Série histórica de produção média da Unidade de Saúde, extraída do Sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), **referente ao período de fevereiro/2023 a janeiro/2024**. Ressalta-se a prática de uso da série histórica, 12 meses, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;

IV - IV - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;

V - V - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais; e

VI - VI - Custo mediano unitário do *Benchmarck* extraído do sistema KPIH nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de **fevereiro/2023 a janeiro/2024**, a partir da metodologia de custeio por absorção.

18. MÉTODO DE CÁLCULO

18.1. **Metodologia**

18.1.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

18.1.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 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.

18.1.3. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, foi utilizado o relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de **fevereiro/2023 a janeiro/2024**, conforme comprovante (SEI 60209204). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

18.1.4. As unidades de saúde pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção, com padronização no processo de coleta, apuração e periodicidade mensal, gerando assim, relatórios contendo 3 (três) valores por centro de custos/linha de contratação, sendo:

I - Percentil 25 (P25), que se refere a posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

II - Percentil 50 (P50), que se refere a posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

III - Percentil 75 (P75), que se refere a posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor.

18.1.5. O Percentil adotado foi o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

18.1.6. A unidade possui perfil de média e alta complexidade, com leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, que requer uma assistência mais complexa, com profissionais especializados e qualificados, podendo ocorrer outros riscos, como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade, em virtude da especificidade.

18.1.7. Quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pela Regulação Estadual, convenciona-se a utilização do P50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e os seus custos integrados.

18.1.8. Assim, **a estimativa de custeio das linhas de contrações/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário a P50.**

18.1.9. O cálculo, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade de saúde seja cada vez mais produtiva e eficiente. Desta feita, embora a série histórica tenha sido utilizada como balizadora da análise, a mesma não foi determinante para o estabelecimento das metas e estimativas de produção.

18.1.10. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento teto na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

18.2. **Memória de Cálculo**

18.2.1. 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).

18.2.2. O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. Para tanto, a série histórica de fevereiro/2023 a janeiro/2024 foi levada em consideração. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados. Ademais, considerou-se o número total de leitos da unidade hospitalar, os quais também foram informados no Anexo I em **4 (quatro) etapas em razão de obra na Unidade,** além da série histórica de pacientes-dia já realizada, e média de 30,4 dias/mês. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de paciente-dia projetado, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024) de unidades que possuem o serviço descrito.

18.2.3. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Quadro I

		Número de leitos e pacientes dia por cada etapa											
		Etapas 1			Etapa 2			Etapa 3			Etapa Final		
Internação	**Quantidade dias do mês**	**Taxa de ocupação**	**Leito**	**Paciente dia**	**Taxa de ocupação**	**Leito**	**Paciente dia**	**Taxa de ocupação**	**Leito**	**Paciente dia**	**Taxa de ocupação**	**Leito**	**Paciente dia**
UI Cirúrgica	30,4	85%	72	1.860	90%	66	1.806	85%	73	1.886	85%	109	2.817
UI Clínica médica	30,4	85%	38	982	90%	31	848	85%	40	1.034	85%	55	1.421
UI Cuidados Paliativos	30,4	85%	10	258	85%	10	258	85%	10	258	85%	10	258
UI Transplante	30,4	85%	30	775	85%	30	775	85%	30	775	85%	30	775
UTI Adulto	30,4	90%	30	821	90%	30	821	90%	30	821	90%	30	821
Total	-		**180**	**4.696**		**167**	**4.508**		**183**	**4.774**		**234**	**6.092**

Referência: Anexo I.

18.2.4. O custeio do **"Leito dia"**, foi estimado multiplicando o quantitativo de atendimentos esperados pelo respectivo custo unitário do atendimento extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024). Foram estimadas 108 sessões de Pulsoterapia conforme média de produção, bem como projetados 44 atendimentos para pacientes ligados ao transplantes (sem média histórica, considerado que cada leito atente 2 pacientes, sendo projetados 4 pacientes por dia, considerado 22 dias úteis e 50% de ocupação).

Quadro II

Leito dia	**Atendimentos/mês**
Pulsoterapia (10 poltronas)	108
Atendimento - Transplantes (2 leitos)	44

Número de leitos do Leito Dia é constante em todas as etapas, razão pela qual também foi mantida a mesma quantidade de atendimento esperada para os respectivos leitos.

18.2.5. O custeio do **"Atendimento Ambulatorial com CEAD"** foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024).

18.2.6. Para efeito de estimativa de custeio, também foi considerado histórico de produção da Unidade acerca da cozinha experimental, atendimentos ao pé diabético e atividade física.

18.2.7. O quantitativo de cada serviço pode ser esquematizado da seguinte forma.

Quadro III

Atendimento ambulatorial	Atendimentos/mês*
Consulta Médica	9.500
Consulta Não Médica (exceto odontológica)	1.800
Consulta Não Médica (exceto odontológica) - interno	2.816
Consulta Não Médica Odontológica (PNE)	24
Procedimento odontológico (PNE)	100
Sessões especializadas multiprofissionais	900
Procedimentos Ambulatoriais	130
Cozinha Experimental	148
Pé diabético	380
Atividade física	215

Referência: metas do Anexo I e Relatório de Produção da Unidade (jevereiro/2023 a faneiro/2024)

**Número de Atendimentos Ambulatoriais é constante em todas as etapas.*

18.2.8. O custeio das **"Cirurgias"** foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024).

18.2.9. O tempo médio operatório da Unidade foi calculada a divisão das horas cirúrgicas produzidas (1.754h:27min) no período de fevereiro/2023 a janeiro/2024 pela quantidade de cirurgias no mesmo período (571), obtendo o tempo médio de **3,1h/cirurgia.**

18.2.10. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, que dividiu as cirurgias eletivas em: ambulatorias; de alto giro; de média ou alta complexidade; de alta complexidade e alto custo. Dessa forma, para efeito de estimativa de custeio, estabeleceu-se os seguintes tempos operatórios: cirurgias eletivas ambulatoriais em 30 min (0,5h); de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (porte II: 4,0 horas), cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (Porte III: 6,0 horas).

18.2.11. As cirurgias eletivas ambulatoriais e as demais cirurgias não são metas, mas foram consideradas para efeito de estimativa de custeio. A quantidade de cirurgias ambulatoriais foram estimadas conforme série histórica da Unidade, extraída do Sistema SERVIR e informada pela Regulação.

18.2.12. As cirurgias de transplantes não foram contabilizadas, em razão de seu pagamento ocorrer posteriormente à sua realização, via ressarcimento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

18.2.13. O quantitativo de cada cirurgia variou conforme disponibilidade de leitos previsto em cada etapa da obra que a Unidade tem realizado.

18.2.14. Para elucidação dos quantitativos, tem-se:

Quadro IV

		Número de cirurgias e respectivas horas cirúrgicas por etapa							
		Etapas 1		Etapa 2		Etapa 3		Etapa Final	
Cirurgias*	**Tempo médio (h)**	**Qtde**	**Horas**	**Qtde**	**Horas**	**Qtde**	**Horas**	**Qtde**	**Horas**
Cirurgia eletiva alto giro	2,0	30	60,0	30	60,0	30	60,0	37	74,0
Cirurgia eletiva média ou alta complexidade	4,0	186	744,0	180	720,0	191	764,0	294	1.176,0
Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo	6,0	30	180,0	30	180,0	30	180,0	37	222,0
Cirurgias ambulatoriais e demais cirurgias	2,1| 2,0 | 2,3 |2,0	299	627,9	296	592,0	265	609,5	278	556,0
Total	-	**545**	**1.611,9**	**536**	**1.552,0**	**516**	**1.613,5**	**646**	**2.028,0**

**Não incluídas as cirurgias de transplantes*

18.2.15. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento interno foi estimado multiplicando o quantitativo estimado de exames pelo seu respectivo custo unitário.

18.2.16. O quantitativo foi estimado conforme proporção de exames solicitados pelo setor demandante no período de fevereiro/2023 a janeiro/2024 e projetados conforme incremento de serviços e conforme cada etapa de funcionamento da Unidade, obtendo os seguintes quantitativos:

Quadro V

	Número de SADT Interno por etapa			
	Etapas 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa Final
SADT Interno	**Qtde**	**Qtde**	**Qtde**	**Qtde**
Agência Transfusional	275	272	276	306
Análises Clínicas	27.853	26.727	28.284	34.398
Anatomia Patológica	463	451	469	703
Broncoscopia	6	6	6	6
Ecocardiograma	224	219	226	255
Ecodoppler	140	139	140	144
Eletrocardiograma	521	517	522	550
Eletroencefalograma	36	36	36	37
Eletroneuromiografia	241	240	242	249
Endoscopia	173	172	174	185
Espirometria	147	146	147	149
Mamografia	255	255	255	255
Mapa/Holter	4	3	4	4
Polissonografia	50	50	50	50
Raio X c/s contraste	1.191	1.170	1.200	1.336
Ressonância Magnética	521	514	523	559
Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	150	150	150	154
Teste Ergométrico	50	50	50	50
Tomografia Computadorizada	914	891	923	1.046
Ultrassonografia	1.068	1.058	1.072	1.115
Urodinâmica/urofluxometria	15	15	15	15
Fisioterapia	2.605	2.541	2.630	2.898
Fonoaudiologia	1.207	1.159	1.225	1.408
Hemodiálise	285	277	288	320
Psicologia	2.027	1.951	2.056	2.441
Terapia Ocupacional	149	134	154	209
Odontologia Hospitalar	1.024	921	976	1.258
Total	**41.594**	**40.064**	**42.093**	**50.100**

18.2.17. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento externo foi estimado multiplicando o quantitativo conforme metas estimadas no Anexo I, pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024).

Quadro VI

SADT Externo*	Quantidade
Broncoscopia	10
Colonoscopia	40
CPRE**	40

Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	50
Eletrocardiograma	10
Eletroencefalograma	15
Eletroneuromiografia	30
Espirometria	10
Endoscopia	50
Holter	10
Mamografia	50
Radiografia com contraste e sem contraste	50
Ressonância Magnética	150
Teste de Esforço/Ergométrico	20
Tomografia Computadorizada	150
Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	120
Ultrassonografia Doppler	50
Urofluxometria	10
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10
Total	**885**

** Número de SADT Externo é constante em todas as etapas.*

***Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica*

Referência: Anexo I

18.2.18. O custeio do **"Serviço de Hemodinâmica"** foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos de hemodinâmica listados no Anexo I, pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024).

Quadro VII

Serviço de hemodinâmica	Quantidade*
Procedimentos de hemodinâmica	50

**Número de procedimenos de hemodinâmica é constante em todas as etapas.*

Referência: Anexo I

18.2.19. O custeio do "**Escritório de Gestão de Alta**" foi obtido a partir do custo de atendimento PA/PS, excluindo as despesas com material, medicamentos e honorários médicos, extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2023 a janeiro/2024) sem os itens citados anteriormente. Esse valor foi multiplicado pelos dias do mês, que foi estabelecido em 30,4 dias. Esse custo refere-se a um leito, portanto foi multiplicado novamente pela quantidade de leitos disponíveis para esse serviço, retirado do Anexo I.

18.2.20. A unidade não possui atendimento PA/PS, por esse motivo foi utilizado os custos do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), para projetar o custo do Escritório de Gestão de Alta do HGG.

Quadro VIII

Outros serviços	Quantidade
Escritório de gestão de alta	3 poltronas

Referência: Anexo I

18.3. **Contas de Custos**

18.3.1. Os salários e encargos sociais dos servidores estatutários, pagos diretamente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** aos servidores, foram excluídos dos custos unitários dos serviços/procedimentos. Os valores referentes à folha de pagamento dos servidores cedidos à Unidade serão informados mensalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

18.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG),** incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO.**

18.3.3. Assim, os gastos relacionados nas contas de custos abaixo, de modo exemplificativo e não exaustivo, estão incorporados por absorção no valor do custo unitário dos serviços/procedimentos contido na Planilha de Custeio:

Quadro IX

CONTAS DE CUSTOS		
Custos Diretos	Pessoal Não Médico	Salários e Ordenados Não Médicos - CLT
		Benefícios Não Médicos - CLT
		Encargos Sociais Não Médicos - CLT
		Provisões Não Médicos - CLT
		Salários e Ordenados Diretoria - CLT
		Benefícios Diretoria - CLT
		Encargos Sociais Diretoria - CLT
		Provisões Diretoria - CLT
		Outros Custos com Pessoal Não Médico
	Pessoal Médico	Salários e Ordenados Médicos - CLT
		Benefícios Médicos - CLT
		Encargos Sociais Médicos - CLT
		Provisões Médicos - CLT
		Outros Custos com Pessoal Médico
	Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	Medicamentos
		Materiais de Uso Laboratorial
		Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos
		Materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
		Outros Materias e Medicamentos de uso no Paciente
	Materiais de Consumo Geral	Combustíveis e Lubrificantes
		Gases Industriais
		Gêneros Alimentícios
		Materiais de E.P.I.
		Materiais de Escritório, Impressos e de Informática
		Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos
		Peças e Materiais de Manutenção - Predial
		Uniformes e Enxovais
		Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos Engenharia Clínica
		Outros Materiais de Consumo Geral
	Prestação de Serviços	Serviços de Lavanderia
		Serviço de Nutrição
		Serviços de Limpeza
		Serviços de Esterilização
		Serviços de Vigilância
		Serviços de Informática
		Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem
		Serviços de Manutenção de Engenharia Clínica

		Serviços Laboratoriais
		Serviços Diversos - PJ - Outros
		Serviços de Auditoria/Consultoria
		Serviços de Dedetização
		Serviços de Manutenção Predial
		Serviços de Manutenção de Ar Condicionado
		Serviços de Manutenção Elevador
		Serviços de Manutenção Gerador
		Serviços de Manutenção de Veículos
		Serviços de Coleta de Resíduos
		Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos
		Outras Prestações de Serviços
	Gerais	Locação de Equipamentos de Informática / Impressora
		Locação de Bens Móveis e Equipamentos
		Locação de Veículos
		Marketing, Propaganda, Publicidade e Anúncios
		Seguros (veículos/fiança/equiptos)
		Telefonia Fixa
		Internet / Comunicação
		Outros Custos Gerais
Custos Indiretos	Gerais	Água e Esgoto
		Energia Elétrica
		Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais
		Seguro Predial
		Outros Custos Gerais

18.3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá gerir a Unidade de Saúde de acordo com o orçamento estimado, buscando sempre a eficiência do gasto público.

18.3.5. Demais observações encontram-se no rodapé da planilha de estimativa de custeio.

19. VALOR MENSAL ESTIMADO

19.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado no Percentil 50** para a operacionalização do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** variou conforme etapas das obras, da seguinte forma: primeira etapa: **R$ 13.580.095,95** (treze milhões, quinhentos e oitenta mil noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos); segunda etapa: **R$ 13.245.000,99** (treze milhões duzentos e quarenta e cinco mil reais e noventa e nove centavos); terceira etapa: **R$ 13.662.540,71** (treze milhões, seiscentos e sessenta e dois mil quinhentos e quarenta reais e setenta e um centavos); e etapa final em diante: **R$ 15.927.001,59** (quinze milhões, novecentos e vinte e sete mil um reais e cinquenta e nove centavos).

Quadro X

Etapa	Valor (R$) P50
1ª	13.580.095,95
2ª	13.245.000,99
3ª	13.662.540,71
Final em diante	15.927.001,59

19.2. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891, e observações específicas estão no rodapé das matrizes.

Quadro XI

HOSPITAL: HGG - ETAPA 1 - PAINEL COMPARATIVO DE FEV23 A JAN24 - SEM RECURSO EXTERNO								UTILIZADO O P50		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS c/HM e c/ Mat/Med	CRITÉRIO			QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. INTERNAÇÃO		**Leitos**	**Ocupação**							
1.1 UI Cirúrgica	Paciente-dia	72	85%	1.860	689,58	899,81	1.181,63	1.282.618,80	1.673.646,60	2.197.831,80
1.2 UI Clínica Médica	Paciente-dia	38	85%	982	689,58	899,81	1.181,63	677.167,56	883.613,42	1.160.360,66
1.3 UI Cuidados Paliativos	Paciente-dia	10	85%	258	1.967,12	1.967,12	1.967,12	507.516,96	507.516,96	507.516,96
1.4 UI Transplante	Paciente-dia	30	85%	775	926,82	926,82	926,82	718.285,50	718.285,50	718.285,50
1.5 UTI Adulto	Paciente-dia	30	90%	821	1.982,46	2.408,58	2.839,30	1.627.599,66	1.977.444,18	2.331.065,30
		180		**4.696**				**4.813.188,48**	**5.760.506,66**	**6.915.060,22**
2. LEITO DIA		**Leitos**								
2.1 Pulsoterapia (10 poltronas)	Atendimentos	10		108	955,99	955,99	955,99	103.246,92	103.246,92	103.246,92
2.2 Atendimento - Transplantes (2 leitos)	Atendimentos	2		44	955,99	955,99	955,99	42.063,56	42.063,56	42.063,56
		12		**152**				**145.310,48**	**145.310,48**	**145.310,48**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM CEAD										
3.1 Consulta Médica	Consulta			9.500	92,04	132,22	193,33	874.380,00	1.256.090,00	1.836.635,00
3.2 Consulta Não Médica (exceto odontológica)	Consulta			1.800	35,32	60,42	93,57	63.576,00	108.756,00	168.426,00
3.3 Consulta Não Médica (exceto odontológica) - interno	Consulta			2.816	35,32	60,42	93,57	99.461,12	170.142,72	263.493,12
3.4 Consulta Não Médica Odontológica (PNE)	Consulta			24	96,67	113,66	210,76	2.320,08	2.727,84	5.058,24
3.5 Procedimento odontológico (PNE)	Procedimento			100	96,67	113,66	210,76	9.667,00	11.366,00	21.076,00
3.6 Sessões especializadas multiprofissionais	Sessões			900	35,32	60,42	93,57	31.788,00	54.378,00	84.213,00
3.7 Procedimento Ambulatorial	Procedimento			130	136,70	155,26	196,29	17.771,00	20.183,80	25.517,70
3.8 Cozinha Experimental	Participante			148	171,26	171,26	171,26	25.346,48	25.346,48	25.346,48
3.9 Pé diabético	Atendimento			380	61,46	61,46	61,46	23.354,80	23.354,80	23.354,80
3.10 Atividade física	Atendimento			215	67,88	67,88	67,88	14.594,20	14.594,20	14.594,20
								1.162.258,68	**1.686.939,84**	**2.467.714,54**
4. CIRURGIAS E TRANSPLANTES		**Cirurgias**	**Tempo (h)**	**Total de Horas**						
4.1 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	30	2,0	60,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	90.825,60	116.568,00	155.356,20
4.2 Cirurgia eletiva média ou alta complexidade (sem alto custo)	Hora Cirúrgica	186	4,0	744,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	1.126.237,44	1.445.443,20	1.926.416,88
4.3 Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo (com ou sem OPME)	Hora Cirúrgica	30	6,0	180,0	2.589,27	2.589,27	2.589,27	466.068,60	466.068,60	466.068,60
4.4 Cirurgias elet. ambulat. e demais cirurgias	Hora Cirúrgica	299	2,1	627,9	1.513,76	1.942,80	2.589,27	950.489,90	1.219.884,12	1.625.802,63
		545		**1.611,9**				**2.633.621,54**	**3.247.963,92**	**4.173.644,31**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO										
5.1 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida			275	225,03	388,16	515,54	61.883,25	106.744,00	141.773,50
5.2 Análises Clínicas	Exame			27.853	7,48	10,44	15,17	208.340,44	290.785,32	422.530,01
5.3 Anatomia Patológica	Exame			463	58,57	79,68	136,58	27.117,91	36.891,84	63.236,54
5.4 Broncoscopia	Exame			6	951,52	1.246,11	2.342,29	5.709,12	7.476,66	14.053,74
5.5 Ecocardiograma	Exame			224	131,99	174,26	272,56	29.565,76	39.034,24	61.053,44
5.6 Ecodoppler	Exame			140	159,58	175,13	228,04	22.341,20	24.518,20	31.925,60
5.7 Eletrocardiograma	Exame			521	16,67	29,24	49,29	8.685,07	15.234,04	25.680,09
5.8 Eletroencefalograma	Exame			36	202,08	304,58	587,78	7.274,88	10.964,88	21.160,08
5.9 Eletroneuromiografia	Exame			241	155,95	207,26	270,16	37.583,95	49.949,66	65.108,56
5.10 Endoscopia	Exame			173	294,44	524,98	894,83	50.938,12	90.821,54	154.805,59
5.11 Espirometria	Exame			147	54,26	81,32	345,10	7.976,22	11.954,04	50.729,70
5.12 Mamografia	Exame			255	80,15	91,83	127,50	20.438,25	23.416,65	32.512,50
5.13 Mapa/Holter	Exame			4	76,19	123,00	255,97	304,76	492,00	1.023,88
5.14 Polissonografia	Exame			50	350,00	350,00	350,00	17.500,00	17.500,00	17.500,00
5.15 Raio X c/s contraste	Exame			1.191	45,27	67,56	98,03	53.916,57	80.463,96	116.753,73
5.16 Ressonância Magnética	Exame			521	271,96	394,79	487,52	141.691,16	205.685,59	253.997,92
5.17 Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	Exame			150	461,30	647,98	867,72	69.195,00	97.197,00	130.158,00
5.18 Teste Ergométrico	Exame			50	141,80	160,41	229,60	7.090,00	8.020,50	11.480,00
5.19 Tomografia Computadorizada	Exame			914	127,99	172,82	235,02	116.982,86	157.957,48	214.808,28
5.20 Ultrassonografia	Exame			1.068	76,90	108,44	143,75	82.129,20	115.813,92	153.525,00
5.21 Urodinâmica/urofluxometria	Exame			15	247,76	312,28	880,76	3.716,40	4.684,20	13.211,40
5.22 Fisioterapia	Sessão			2.605	18,95	31,63	60,90	49.364,75	82.396,15	158.644,50
5.23 Fonoaudiologia	Sessão			1.207	25,78	43,38	62,63	31.116,46	52.359,66	75.594,41
5.24 Hemodiálise	Sessão			285						

5.25	Psicologia	Sessão	2.027	27,58	44,12	69,60	55.904,66	89.431,24	141.079,20
5.26	Terapia Ocupacional	Sessão	149	56,56	74,72	103,19	8.427,44	11.133,28	15.375,31
5.27	Odontologia Hospitalar	Atendimento	1.024	96,67	113,66	210,76	98.990,08	116.387,84	215.818,24
			41.594				**1.315.913,61**	**1.891.663,54**	**2.826.491,87**
6.	**SERVIÇOS DE SADT EXTERNO**								
6.1	Broncoscopia	Exame	10	951,5	1.246,1	2.342,3	9.515,20	12.461,10	23.422,90
6.2	Colonoscopia	Exame	40	461,3	648,0	867,7	18.452,00	25.919,20	34.708,80
6.3	CPRE	Exame	40	1.475,0	2.049,64	2.934,81	59.001,20	81.985,60	117.392,40
6.4	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Exame	50	131,99	174,26	272,56	6.599,50	8.713,00	13.628,00
6.5	Eletrocardiograma	Exame	10	16,67	29,24	49,29	166,70	292,40	492,90
6.6	Eletroencefalograma	Exame	15	202,08	304,58	587,78	3.031,20	4.568,70	8.816,70
6.7	Eletroneuromiografia	Exame	30	155,95	207,26	270,16	4.678,50	6.217,80	8.104,80
6.8	Espirometria	Exame	10	54,26	81,32	345,10	542,60	813,20	3.451,00
6.9	Endoscopia	Exame	50	294,44	524,98	894,83	14.722,00	26.249,00	44.741,50
6.10	Holter	Exame	10	76,19	123,00	255,97	761,90	1.230,00	2.559,70
6.11	Mamografia	Exame	50	80,15	91,83	127,50	4.007,50	4.591,50	6.375,00
6.12	Radiografia com contraste e sem contraste	Exame	50	45,27	67,56	98,03	2.263,50	3.378,00	4.901,50
6.13	Ressonância Magnética	Exame	150	271,96	394,79	487,52	40.794,00	59.218,50	73.128,00
6.14	Teste de Esforço/Ergométrico	Exame	20	141,80	160,41	229,60	2.836,00	3.208,20	4.592,00
6.15	Tomografia Computadorizada	Exame	150	127,99	172,82	235,02	19.198,50	25.923,00	35.253,00
6.16	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	Exame	120	76,90	108,44	143,75	9.228,00	13.012,80	17.250,00
6.17	Ultrassonografia Doppler	Exame	50	159,58	175,13	228,04	7.979,00	8.756,50	11.402,00
6.18	Urofluxometria	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.19	Urodinâmica	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.20	Videolaringoscopia	Exame	10	951,52	1.246,11	2.342,29	9.515,20	12.461,10	23.422,90
			885				**218.247,70**	**305.245,20**	**451.258,30**
7.	**SERVIÇO DE HEMODINÂMICA**								
7.1	Procedimentos de Hemodinâmica	Procedimento	50	10.564,91	10.564,91	10.564,91	**528.245,50**	**528.245,50**	**528.245,50**
8.	**OUTROS SERVIÇOS**								
8.1	Escritório de gestão de alta	Nº de poltronas	3	3.658,64	4.740,27	8.620,83	**10.975,92**	**14.220,81**	**25.862,49**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO - SEM RECURSO EXTERNO							**10.827.761,91**	**13.580.095,95**	**17.533.587,71**

1.3, 1.4, 2.1, 3.8, 3.9, 3.10 - utilizado custo da própria Unidade.

2.2 - Replicado custo da pulsoterapia, por compartilharem o mesmo espaço e os mesmos profissionais.

3.6 - Sessões - Utilizado o mesmo valor das consultas não médicas ambulatoriais, por equivalência de complexidade e realização no mesmo espaço.

3.7, 5.4, 5.17 - Valores extraídos do Painel Comparativo de Custos - Base HDT (fev 23 a jan 24). No 5.17 (Retossigmoidoscopia/Colonoscopia), considerado o valor de colonoscopia.

4.3 - Cirurgia de alto custo - utilizado o P75 em toda a linha.

4.4 - Não precificado. Custeado via ressarcimento FAEC.

5.14 - Polissonografia - valor extraído do Banco de Preços, Pregão nº 1682023 / UASG:985867 (Rio de Janeiro): R$ 350,00.

5.27 - Odontologia hospitalar - Considerado o mesmo valor de Consulta não médica odontológica.

6.4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Valor correspondentes ao valor da endoscopia + raio x + 0,75h cirúrgica. Exame realizado em centro cirúrgico.

6.18 - Ultrassonografia Doppler - Utilizado o mesmo valor de Exame de Ecodoppler.

6.21 - Videolaringoscopia - Considerado o mesmo valor de 6.2 (broncoscopia) - Base HDT (fev 23 a jan 24).

8.1 - Escritório de gestão de altas - valor inerente ao custo unitário do atendimento de Pronto Socorro sem mat/med e sem honorários - Painel comparativo e custos - HDT (fev 23 a jan 24).

Quadro XII

HOSPITAL: HGG - ETAPA 2 - PAINEL COMPARATIVO DE FEV23 A JAN24 - SEM RECURSO EXTERNO								UTILIZADO O P50		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS c/HM e c/ Mat/Med	CRITÉRIO			QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. INTERNAÇÃO		**Leitos**	**Ocupação**							
1.1 UI Cirúrgica	Paciente-dia	66	90%	1.806	689,58	899,81	1.181,63	1.245.381,48	1.625.056,86	2.134.023,78
1.2 UI Clínica Médica	Paciente-dia	31	90%	848	689,58	899,81	1.181,63	584.763,84	763.038,88	1.002.022,24
1.3 UI Cuidados Paliativos	Paciente-dia	10	85%	258	1.967,12	1.967,12	1.967,12	507.516,96	507.516,96	507.516,96
1.4 UI Transplante	Paciente-dia	30	85%	775	926,82	926,82	926,82	718.285,50	718.285,50	718.285,50
1.5 UTI Adulto	Paciente-dia	30	90%	821	1.982,46	2.408,58	2.839,30	1.627.599,66	1.977.444,18	2.331.065,30
		167		**4.508**				**4.683.547,44**	**5.591.342,38**	**6.692.913,78**
2. LEITO DIA		**Leitos**								
2.1 Pulsoterapia (10 poltronas)	Atendimentos	10		108	955,99	955,99	955,99	103.246,92	103.246,92	103.246,92
2.2 Atendimento - Transplantes (2 leitos)	Atendimentos	2		44	955,99	955,99	955,99	42.063,56	42.063,56	42.063,56
		12		**152**				**145.310,48**	**145.310,48**	**145.310,48**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM CEAD										
3.1 Consulta Médica	Consulta			9.500	92,04	132,22	193,33	874.380,00	1.256.090,00	1.836.635,00
3.2 Consulta Não Médica (exceto odontológica)	Consulta			1.800	35,32	60,42	93,57	63.576,00	108.756,00	168.426,00
3.3 Consulta Não Médica (exceto odontológica) - interno	Consulta			2.816	35,32	60,42	93,57	99.461,12	170.142,72	263.493,12
3.4 Consulta Não Médica Odontológica (PNE)	Consulta			24	96,67	113,66	210,76	2.320,08	2.727,84	5.058,24
3.5 Procedimento odontológico (PNE)	Procedimento			100	96,67	113,66	210,76	9.667,00	11.366,00	21.076,00
3.6 Sessões especializadas multiprofissionais	Sessões			900	35,32	60,42	93,57	31.788,00	54.378,00	84.213,00
3.7 Procedimento Ambulatorial	Procedimento			130	136,70	155,26	196,29	17.771,00	20.183,80	25.517,70
3.8 Cozinha Experimental	Participante			148	171,26	171,26	171,26	25.346,48	25.346,48	25.346,48
3.9 Pé diabético	Atendimento			380	61,46	61,46	61,46	23.354,80	23.354,80	23.354,80
3.10 Atividade física	Atendimento			215	67,88	67,88	67,88	14.594,20	14.594,20	14.594,20
								1.162.258,68	**1.686.939,84**	**2.467.714,54**
4. CIRURGIAS E TRANSPLANTES		**Cirurgias**	**Tempo (h)**	**Total de Horas**						
4.1 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	30	2,0	60,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	90.825,60	116.568,00	155.356,20
4.2 Cirurgia eletiva média ou alta complexidade (sem alto custo)	Hora Cirúrgica	180	4,0	720,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	1.089.907,20	1.398.816,00	1.864.274,40
4.3 Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo (com ou sem OPME)	Hora Cirúrgica	30	6,0	180,0	2.589,27	2.589,27	2.589,27	466.068,60	466.068,60	466.068,60
4.4 Cirurgias elet. ambulat. e demais cirurgias	Hora Cirúrgica	296	2,0	592,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	896.145,92	1.150.137,60	1.532.847,84
		536		**1.552,0**				**2.542.947,32**	**3.131.590,20**	**4.018.547,04**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO										
5.1 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida			272	225,03	388,16	515,54	61.208,16	105.579,52	140.226,88
5.2 Análises Clínicas	Exame			26.727	7,48	10,44	15,17	199.917,96	279.029,88	405.448,59
5.3 Anatomia Patológica	Exame			451	58,57	79,68	136,58	26.415,07	35.935,68	61.597,58
5.4 Broncoscopia	Exame			6	951,52	1.246,11	2.342,29	5.709,12	7.476,66	14.053,74
5.5 Ecocardiograma	Exame			219	131,99	174,26	272,56	28.905,81	38.162,94	59.690,64
5.6 Ecodoppler	Exame			139	159,58	175,13	228,04	22.181,62	24.343,07	31.697,56
5.7 Eletrocardiograma	Exame			517	16,67	29,24	49,29	8.618,39	15.117,08	25.482,93
5.8 Eletroencefalograma	Exame			36	202,08	304,58	587,78	7.274,88	10.964,88	21.160,08
5.9 Eletroneuromiografia	Exame			240	155,95	207,26	270,16	37.428,00	49.742,40	64.838,40
5.10 Endoscopia	Exame			172	294,44	524,98	894,83	50.643,68	90.296,56	153.910,76
5.11 Espirometria	Exame			146	54,26	81,32	345,10	7.921,96	11.872,72	50.384,60
5.12 Mamografia	Exame			255	80,15	91,83	127,50	20.438,25	23.416,65	32.512,50
5.13 Mapa/Holter	Exame			3	76,19	123,00	255,97	228,57	369,00	767,91
5.14 Polissonografia	Exame			50	350,00	350,00	350,00	17.500,00	17.500,00	17.500,00
5.15 Raio X c/s contraste	Exame			1.170	45,27	67,56	98,03	52.965,90	79.045,20	114.695,10
5.16 Ressonância Magnética	Exame			514	271,96	394,79	487,52	139.787,44	202.922,06	250.585,28
5.17 Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	Exame			150	461,30	647,98	867,72	69.195,00	97.197,00	130.158,00
5.18 Teste Ergométrico	Exame			50	141,80	160,41	229,60	7.090,00	8.020,50	11.480,00
5.19 Tomografia Computadorizada	Exame			891	127,99	172,82	235,02	114.039,09	153.982,62	209.402,82
5.20 Ultrassonografia	Exame			1.058	76,90	108,44	143,75	81.360,20	114.729,52	152.087,50
5.21 Urodinâmica/urofluxometria	Exame			15	247,76	312,28	880,76	3.716,40	4.684,20	13.211,40
5.22 Fisioterapia	Sessão			2.541	18,95	31,63	60,90	48.151,95	80.371,83	154.746,90
5.23 Fonoaudiologia	Sessão			1.159	25,78	43,38	62,63	29.879,02	50.277,42	72.588,17
5.24 Hemodiálise	Sessão			277						

5.25	Psicologia	Sessão	1.951	27,58	44,12	69,60	53.808,58	86.078,12	135.789,60
5.26	Terapia Ocupacional	Sessão	134	56,56	74,72	103,19	7.579,04	10.012,48	13.827,46
5.27	Odontologia Hospitalar	Atendimento	921	96,67	113,66	210,76	89.033,07	104.680,86	194.109,96
			40.064				**1.280.152,38**	**1.842.106,58**	**2.748.648,69**
6.	**SERVIÇOS DE SADT EXTERNO**								
6.1	Broncoscopia	Exame	10	951,5	1.246,1	2.342,3	9.515,20	12.461,10	23.422,90
6.2	Colonoscopia	Exame	40	461,3	648,0	867,7	18.452,00	25.919,20	34.708,80
6.3	CPRE	Exame	40	1.475,0	2.049,64	2.934,81	59.001,20	81.985,60	117.392,40
6.4	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Exame	50	131,99	174,26	272,56	6.599,50	8.713,00	13.628,00
6.5	Eletrocardiograma	Exame	10	16,67	29,24	49,29	166,70	292,40	492,90
6.6	Eletroencefalograma	Exame	15	202,08	304,58	587,78	3.031,20	4.568,70	8.816,70
6.7	Eletroneuromiografia	Exame	30	155,95	207,26	270,16	4.678,50	6.217,80	8.104,80
6.8	Espirometria	Exame	10	54,26	81,32	345,10	542,60	813,20	3.451,00
6.9	Endoscopia	Exame	50	294,44	524,98	894,83	14.722,00	26.249,00	44.741,50
6.10	Holter	Exame	10	76,19	123,00	255,97	761,90	1.230,00	2.559,70
6.11	Mamografia	Exame	50	80,15	91,83	127,50	4.007,50	4.591,50	6.375,00
6.12	Radiografia com contraste e sem contraste	Exame	50	45,27	67,56	98,03	2.263,50	3.378,00	4.901,50
6.13	Ressonância Magnética	Exame	150	271,96	394,79	487,52	40.794,00	59.218,50	73.128,00
6.14	Teste de Esforço/Ergométrico	Exame	20	141,80	160,41	229,60	2.836,00	3.208,20	4.592,00
6.15	Tomografia Computadorizada	Exame	150	127,99	172,82	235,02	19.198,50	25.923,00	35.253,00
6.16	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	Exame	120	76,90	108,44	143,75	9.228,00	13.012,80	17.250,00
6.17	Ultrassonografia Doppler	Exame	50	159,58	175,13	228,04	7.979,00	8.756,50	11.402,00
6.18	Urofluxometria	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.19	Urodinâmica	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.20	Videolaringoscopia	Exame	10	951,52	1.246,11	2.342,29	9.515,20	12.461,10	23.422,90
			885				**218.247,70**	**305.245,20**	**451.258,30**
7.	**SERVIÇO DE HEMODINÂMICA**								
7.1	Procedimentos de Hemodinâmica	Procedimento	50	10.564,91	10.564,91	10.564,91	**528.245,50**	**528.245,50**	**528.245,50**
8.	**OUTROS SERVIÇOS**								
8.1	Escritório de gestão de alta	Nº de poltronas	3	3.658,64	4.740,27	8.620,83	**10.975,92**	**14.220,81**	**25.862,49**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO - SEM RECURSO EXTERNO							**10.571.685,42**	**13.245.000,99**	**17.078.500,82**

1.3, 1.4, 2.1, 3.8, 3.9, 3.10 - utilizado custo da própria Unidade.

2.2 - Replicado custo da pulsoterapia, por compartilharem o mesmo espaço e os mesmos profissionais.

3.6 - Sessões - Utilizado o mesmo valor das consultas não médicas ambulatoriais, por equivalência de complexidade e realização no mesmo espaço.

3.7, 5.4, 5.17 - Valores extraídos do Painel Comparativo de Custos - Base HDT (fev 23 a jan 24). No 5.17 (Retossigmoidoscopia/Colonoscopia), considerado o valor de colonoscopia.

4.3 - Cirurgia de alto custo - utilizado o P75 em toda a linha.

4.4 - Não precificado. Custeado via ressarcimento FAEC.

5.14 - Polissonografia - valor extraído do Banco de Preços, Pregão nº 1682023 / UASG:985867 (Rio de Janeiro): R$ 350,00.

5.27 - Odontologia hospitalar - Considerado o mesmo valor de Consulta não médica odontológica.

6.4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Valor correspondentes ao valor da endoscopia + raio x + 0,75h cirúrgica. Exame realizado em centro cirúrgico.

6.18 - Ultrassonografia Doppler - Utilizado o mesmo valor de Exame de Ecodoppler.

6.21 - Videolaringoscopia - Considerado o mesmo valor de 6.2 (broncoscopia) - Base HDT (fev 23 a jan 24).

8.1 - Escritório de gestão de altas - valor inerente ao custo unitário do atendimento de Pronto Socorro sem mat/med e sem honorários - Painel comparativo e custos - HDT (fev 23 a jan 24).

Quadro XIII

HOSPITAL: HGG - ETAPA 3 - PAINEL COMPARATIVO DE FEV23 A JAN24 - SEM RECURSO EXTERNO								UTILIZADO O P50		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS c/HM e c/ Mat/Med	CRITÉRIO			QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. INTERNAÇÃO		**Leitos**	**Ocupação**							
1.1 UI Cirúrgica	Paciente-dia	73	85%	1.886	689,58	899,81	1.181,63	1.300.547,88	1.697.041,66	2.228.554,18
1.2 UI Clínica Médica	Paciente-dia	40	85%	1.034	689,58	899,81	1.181,63	713.025,72	930.403,54	1.221.805,42
1.3 UI Cuidados Paliativos	Paciente-dia	10	85%	258	1.967,12	1.967,12	1.967,12	507.516,96	507.516,96	507.516,96
1.4 UI Transplante	Paciente-dia	30	85%	775	926,82	926,82	926,82	718.285,50	718.285,50	718.285,50
1.5 UTI Adulto	Paciente-dia	30	90%	821	1.982,46	2.408,58	2.839,30	1.627.599,66	1.977.444,18	2.331.065,30
		183		**4.774**				**4.866.975,72**	**5.830.691,84**	**7.007.227,36**
2. LEITO DIA		**Leitos**								
2.1 Pulsoterapia (10 poltronas)	Atendimentos	10		108	955,99	955,99	955,99	103.246,92	103.246,92	103.246,92
2.2 Atendimento - Transplantes (2 leitos)	Atendimentos	2		44	955,99	955,99	955,99	42.063,56	42.063,56	42.063,56
		12		**152**				**145.310,48**	**145.310,48**	**145.310,48**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM CEAD										
3.1 Consulta Médica	Consulta			9.500	92,04	132,22	193,33	874.380,00	1.256.090,00	1.836.635,00
3.2 Consulta Não Médica (exceto odontológica)	Consulta			1.800	35,32	60,42	93,57	63.576,00	108.756,00	168.426,00
3.3 Consulta Não Médica (exceto odontológica) - interno	Consulta			2.816	35,32	60,42	93,57	99.461,12	170.142,72	263.493,12
3.4 Consulta Não Médica Odontológica (PNE)	Consulta			24	96,67	113,66	210,76	2.320,08	2.727,84	5.058,24
3.5 Procedimento odontológico (PNE)	Procedimento			100	96,67	113,66	210,76	9.667,00	11.366,00	21.076,00
3.6 Sessões especializadas multiprofissionais	Sessões			900	35,32	60,42	93,57	31.788,00	54.378,00	84.213,00
3.7 Procedimento Ambulatorial	Procedimento			130	136,70	155,26	196,29	17.771,00	20.183,80	25.517,70
3.8 Cozinha Experimental	Participante			148	171,26	171,26	171,26	25.346,48	25.346,48	25.346,48
3.9 Pé diabético	Atendimento			380	61,46	61,46	61,46	23.354,80	23.354,80	23.354,80
3.10 Atividade física	Atendimento			215	67,88	67,88	67,88	14.594,20	14.594,20	14.594,20
								1.162.258,68	**1.686.939,84**	**2.467.714,54**
4. CIRURGIAS E TRANSPLANTES		**Cirurgias**	**Tempo (h)**	**Total de Horas**						
4.1 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	30	2,0	60,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	90.825,60	116.568,00	155.356,20
4.2 Cirurgia eletiva média ou alta complexidade (sem alto custo)	Hora Cirúrgica	191	4,0	764,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	1.156.512,64	1.484.299,20	1.978.202,28
4.3 Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo (com ou sem OPME)	Hora Cirúrgica	30	6,0	180,0	2.589,27	2.589,27	2.589,27	466.068,60	466.068,60	466.068,60
4.4 Cirurgias elet. ambulat. e demais cirurgias	Hora Cirúrgica	265	2,3	609,5	1.513,76	1.942,80	2.589,27	922.636,72	1.184.136,60	1.578.160,07
		516		**1.613,5**				**2.636.043,56**	**3.251.072,40**	**4.177.787,15**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO										
5.1 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida			276	225,03	388,16	515,54	62.108,28	107.132,16	142.289,04
5.2 Análises Clínicas	Exame			28.284	7,48	10,44	15,17	211.564,32	295.284,96	429.068,28
5.3 Anatomia Patológica	Exame			469	58,57	79,68	136,58	27.469,33	37.369,92	64.056,02
5.4 Broncoscopia	Exame			6	951,52	1.246,11	2.342,29	5.709,12	7.476,66	14.053,74
5.5 Ecocardiograma	Exame			226	131,99	174,26	272,56	29.829,74	39.382,76	61.598,56
5.6 Ecodoppler	Exame			140	159,58	175,13	228,04	22.341,20	24.518,20	31.925,60
5.7 Eletrocardiograma	Exame			522	16,67	29,24	49,29	8.701,74	15.263,28	25.729,38
5.8 Eletroencefalograma	Exame			36	202,08	304,58	587,78	7.274,88	10.964,88	21.160,08
5.9 Eletroneuromiografia	Exame			242	155,95	207,26	270,16	37.739,90	50.156,92	65.378,72
5.10 Endoscopia	Exame			174	294,44	524,98	894,83	51.232,56	91.346,52	155.700,42
5.11 Espirometria	Exame			147	54,26	81,32	345,10	7.976,22	11.954,04	50.729,70
5.12 Mamografia	Exame			255	80,15	91,83	127,50	20.438,25	23.416,65	32.512,50
5.13 Mapa/Holter	Exame			4	76,19	123,00	255,97	304,76	492,00	1.023,88
5.14 Polissonografia	Exame			50	350,00	350,00	350,00	17.500,00	17.500,00	17.500,00
5.15 Raio X c/s contraste	Exame			1.200	45,27	67,56	98,03	54.324,00	81.072,00	117.636,00
5.16 Ressonância Magnética	Exame			523	271,96	394,79	487,52	142.235,08	206.475,17	254.972,96
5.17 Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	Exame			150	461,30	647,98	867,72	69.195,00	97.197,00	130.158,00
5.18 Teste Ergométrico	Exame			50	141,80	160,41	229,60	7.090,00	8.020,50	11.480,00
5.19 Tomografia Computadorizada	Exame			923	127,99	172,82	235,02	118.134,77	159.512,86	216.923,46
5.20 Ultrassonografia	Exame			1.072	76,90	108,44	143,75	82.436,80	116.247,68	154.100,00
5.21 Urodinâmica/urofluxometria	Exame			15	247,76	312,28	880,76	3.716,40	4.684,20	13.211,40
5.22 Fisioterapia	Sessão			2.630	18,95	31,63	60,90	49.838,50	83.186,90	160.167,00
5.23 Fonoaudiologia	Sessão			1.225	25,78	43,38	62,63	31.580,50	53.140,50	76.721,75
5.24 Hemodiálise	Sessão			288	331,86	506,40	782,20	92.695,68	145.869,12	225.299,52

5.25	Psicologia	Sessão	2.056	27,58	44,12	69,60	56.704,48	90.710,72	143.097,60
5.26	Terapia Ocupacional	Sessão	154	56,56	74,72	103,19	8.710,24	11.506,88	15.891,26
5.27	Odontologia Hospitalar	Atendimento	976	96,67	113,66	210,76	94.349,92	110.932,16	205.701,76
			42.093				**1.321.201,67**	**1.900.814,64**	**2.838.086,63**
6.	**SERVIÇOS DE SADT EXTERNO**								
6.1	Broncoscopia	Exame	10	951,5	1.246,1	2.342,3	9.515,20	12.461,10	23.422,90
6.2	Colonoscopia	Exame	40	461,3	648,0	867,7	18.452,00	25.919,20	34.708,80
6.3	CPRE	Exame	40	1.475,0	2.049,64	2.934,81	59.001,20	81.985,60	117.392,40
6.4	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Exame	50	131,99	174,26	272,56	6.599,50	8.713,00	13.628,00
6.5	Eletrocardiograma	Exame	10	16,67	29,24	49,29	166,70	292,40	492,90
6.6	Eletroencefalograma	Exame	15	202,08	304,58	587,78	3.031,20	4.568,70	8.816,70
6.7	Eletroneuromiografia	Exame	30	155,95	207,26	270,16	4.678,50	6.217,80	8.104,80
6.8	Espirometria	Exame	10	54,26	81,32	345,10	542,60	813,20	3.451,00
6.9	Endoscopia	Exame	50	294,44	524,98	894,83	14.722,00	26.249,00	44.741,50
6.10	Holter	Exame	10	76,19	123,00	255,97	761,90	1.230,00	2.559,70
6.11	Mamografia	Exame	50	80,15	91,83	127,50	4.007,50	4.591,50	6.375,00
6.12	Radiografia com contraste e sem contraste	Exame	50	45,27	67,56	98,03	2.263,50	3.378,00	4.901,50
6.13	Ressonância Magnética	Exame	150	271,96	394,79	487,52	40.794,00	59.218,50	73.128,00
6.14	Teste de Esforço/Ergométrico	Exame	20	141,80	160,41	229,60	2.836,00	3.208,20	4.592,00
6.15	Tomografia Computadorizada	Exame	150	127,99	172,82	235,02	19.198,50	25.923,00	35.253,00
6.16	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	Exame	120	76,90	108,44	143,75	9.228,00	13.012,80	17.250,00
6.17	Ultrassonografia Doppler	Exame	50	159,58	175,13	228,04	7.979,00	8.756,50	11.402,00
6.18	Urofluxometria	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.19	Urodinâmica	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.20	Videolaringoscopia	Exame	10	951,52	1.246,11	2.342,29	9.515,20	12.461,10	23.422,90
			1.885				**218.247,70**	**305.245,20**	**451.258,30**
7.	**SERVIÇO DE HEMODINÂMICA**								
7.1	Procedimentos de Hemodinâmica	Procedimento	50	10.564,91	10.564,91	10.564,91	**528.245,50**	**528.245,50**	**528.245,50**
8.	**OUTROS SERVIÇOS**								
8.1	Escritório de gestão de alta	Nº de poltronas	3	3.658,64	4.740,27	8.620,83	**10.975,92**	**14.220,81**	**25.862,49**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO - SEM RECURSO EXTERNO							**10.889.259,23**	**13.662.540,71**	**17.641.492,45**

1.3, 1.4, 2.1, 3.8, 3.9, 3.10 - utilizado custo da própria Unidade.

2.2 - Replicado custo da pulsoterapia, por compartilharem o mesmo espaço e os mesmos profissionais.

3.6 - Sessões - Utilizado o mesmo valor das consultas não médicas ambulatoriais, por equivalência de complexidade e realização no mesmo espaço.

3.7, 5.4, 5.17 - Valores extraídos do Painel Comparativo de Custos - Base HDT (fev 23 a jan 24). No 5.17 (Retossigmoidoscopia/Colonoscopia), considerado o valor de colonoscopia.

4.3 - Cirurgia de alto custo - utilizado o P75 em toda a linha.

4.4 - Não precificado. Custeado via ressarcimento FAEC.

5.14 - Polissonografia - valor extraído do Banco de Preços, Pregão nº 1682023 / UASG:985867 (Rio de Janeiro): R$ 350,00.

5.27 - Odontologia hospitalar - Considerado o mesmo valor de Consulta não médica odontológica.

6.4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Valor correspondentes ao valor da endoscopia + raio x + 0,75h cirúrgica. Exame realizado em centro cirúrgico.

6.18 - Ultrassonografia Doppler - Utilizado o mesmo valor de Exame de Ecodoppler.

6.21 - Videolaringoscopia - Considerado o mesmo valor de 6.2 (broncoscopia) - Base HDT (fev 23 a jan 24).

8.1 - Escritório de gestão de altas - valor inerente ao custo unitário do atendimento de Pronto Socorro sem mat/med e sem honorários - Painel comparativo e custos - HDT (fev 23 a jan 24).

Quadro XIV

HOSPITAL: HGG - ETAPA FINAL - PAINEL COMPARATIVO DE FEV23 A JAN24 - SEM RECURSO EXTERNO								UTILIZADO O P50		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS c/HM e c/ Mat/Med	CRITÉRIO			QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. INTERNAÇÃO		**Leitos**	**Ocupação**							
1.1 UI Cirúrgica	Paciente-dia	109	85%	2.817	689,58	899,81	1.181,63	1.942.546,86	2.534.764,77	3.328.651,71
1.2 UI Clínica Médica	Paciente-dia	55	85%	1.421	689,58	899,81	1.181,63	979.893,18	1.278.630,01	1.679.096,23
1.3 UI Cuidados Paliativos	Paciente-dia	10	85%	258	1.967,12	1.967,12	1.967,12	507.516,96	507.516,96	507.516,96
1.4 UI Transplante	Paciente-dia	30	85%	775	926,82	926,82	926,82	718.285,50	718.285,50	718.285,50
1.5 UTI Adulto	Paciente-dia	30	90%	821	1.982,46	2.408,58	2.839,30	1.627.599,66	1.977.444,18	2.331.065,30
		234		**6.092**				**5.775.842,16**	**7.016.641,42**	**8.564.615,70**
2. LEITO DIA		**Leitos**								
2.1 Pulsoterapia (10 poltronas)	Atendimentos	10		108	955,99	955,99	955,99	103.246,92	103.246,92	103.246,92
2.2 Atendimento - Transplantes (2 leitos)	Atendimentos	2		44	955,99	955,99	955,99	42.063,56	42.063,56	42.063,56
		12		**152**				**145.310,48**	**145.310,48**	**145.310,48**
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM CEAD										
3.1 Consulta Médica	Consulta			9.500	92,04	132,22	193,33	874.380,00	1.256.090,00	1.836.635,00
3.2 Consulta Não Médica (exceto odontológica)	Consulta			1.800	35,32	60,42	93,57	63.576,00	108.756,00	168.426,00
3.3 Consulta Não Médica (exceto odontológica) - interno	Consulta			2.816	35,32	60,42	93,57	99.461,12	170.142,72	263.493,12
3.4 Consulta Não Médica Odontológica (PNE)	Consulta			24	96,67	113,66	210,76	2.320,08	2.727,84	5.058,24
3.5 Procedimento odontológico (PNE)	Procedimento			100	96,67	113,66	210,76	9.667,00	11.366,00	21.076,00
3.6 Sessões especializadas multiprofissionais	Sessões			900	35,32	60,42	93,57	31.788,00	54.378,00	84.213,00
3.7 Procedimento Ambulatorial	Procedimento			130	136,70	155,26	196,29	17.771,00	20.183,80	25.517,70
3.8 Cozinha Experimental	Participante			148	171,26	171,26	171,26	25.346,48	25.346,48	25.346,48
3.9 Pé diabético	Atendimento			380	61,46	61,46	61,46	23.354,80	23.354,80	23.354,80
3.10 Atividade física	Atendimento			215	67,88	67,88	67,88	14.594,20	14.594,20	14.594,20
								1.162.258,68	**1.686.939,84**	**2.467.714,54**
4. CIRURGIAS E TRANSPLANTES		**Cirurgias**	**Tempo (h)**	**Total de Horas**						
4.1 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	37	2,0	74,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	112.018,24	143.767,20	191.605,98
4.2 Cirurgia eletiva média ou alta complexidade (sem alto custo)	Hora Cirúrgica	294	4,0	1.176,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	1.780.181,76	2.284.732,80	3.044.981,52
4.3 Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo (com ou sem OPME)	Hora Cirúrgica	37	6,0	222,0	2.589,27	2.589,27	2.589,27	574.817,94	574.817,94	574.817,94
4.4 Cirurgias elet. ambulat. e demais cirurgias	Hora Cirúrgica	278	2,0	556,0	1.513,76	1.942,80	2.589,27	841.650,56	1.080.196,80	1.439.634,12
		646		**2.028,0**				**3.308.668,50**	**4.083.514,74**	**5.251.039,56**
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO										
5.1 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida			306	225,03	388,16	515,54	68.859,18	118.776,96	157.755,24
5.2 Análises Clínicas	Exame			34.398	7,48	10,44	15,17	257.297,04	359.115,12	521.817,66
5.3 Anatomia Patológica	Exame			703	58,57	79,68	136,58	41.174,71	56.015,04	96.015,74
5.4 Broncoscopia	Exame			6	951,52	1.246,11	2.342,29	5.709,12	7.476,66	14.053,74
5.5 Ecocardiograma	Exame			255	131,99	174,26	272,56	33.657,45	44.436,30	69.502,80
5.6 Ecodoppler	Exame			144	159,58	175,13	228,04	22.979,52	25.218,72	32.837,76
5.7 Eletrocardiograma	Exame			550	16,67	29,24	49,29	9.168,50	16.082,00	27.109,50
5.8 Eletroencefalograma	Exame			37	202,08	304,58	587,78	7.476,96	11.269,46	21.747,86
5.9 Eletroneuromiografia	Exame			249	155,95	207,26	270,16	38.831,55	51.607,74	67.269,84
5.10 Endoscopia	Exame			185	294,44	524,98	894,83	54.471,40	97.121,30	165.543,55
5.11 Espirometria	Exame			149	54,26	81,32	345,10	8.084,74	12.116,68	51.419,90
5.12 Mamografia	Exame			255	80,15	91,83	127,50	20.438,25	23.416,65	32.512,50
5.13 Mapa/Holter	Exame			4	76,19	123,00	255,97	304,76	492,00	1.023,88
5.14 Polissonografia	Exame			50	350,00	350,00	350,00	17.500,00	17.500,00	17.500,00
5.15 Raio X c/s contraste	Exame			1.336	45,27	67,56	98,03	60.480,72	90.260,16	130.968,08
5.16 Ressonância Magnética	Exame			559	271,96	394,79	487,52	152.025,64	220.687,61	272.523,68
5.17 Retossigmoidoscopia/Colonoscopia	Exame			154	461,30	647,98	867,72	71.040,20	99.788,92	133.628,88
5.18 Teste Ergométrico	Exame			50	141,80	160,41	229,60	7.090,00	8.020,50	11.480,00
5.19 Tomografia Computadorizada	Exame			1.046	127,99	172,82	235,02	133.877,54	180.769,72	245.830,92
5.20 Ultrassonografia	Exame			1.115	76,90	108,44	143,75	85.743,50	120.910,60	160.281,25
5.21 Urodinâmica/urofluxometria	Exame			15	247,76	312,28	880,76	3.716,40	4.684,20	13.211,40
5.22 Fisioterapia	Sessão			2.898	18,95	31,63	60,90	54.917,10	91.663,74	176.488,20
5.23 Fonoaudiologia	Sessão			1.408	25,78	43,38	62,63	36.298,24	61.079,04	88.183,04
5.24 Hemodiálise	Sessão			320						

5.25	Psicologia	Sessão	2.441	27,58	44,12	69,60	67.322,78	107.696,92	169.893,60
5.26	Terapia Ocupacional	Sessão	209	56,56	74,72	103,19	11.821,04	15.616,48	21.566,71
5.27	Odontologia Hospitalar	Atendimento	1.258	96,67	113,66	210,76	121.610,86	142.984,28	265.136,08
			50.100				**1.494.892,40**	**2.146.883,60**	**3.215.634,61**
6.	**SERVIÇOS DE SADT EXTERNO**								
6.1	Broncoscopia	Exame	10	951,5	1.246,1	2.342,3	9.515,20	12.461,10	23.422,90
6.2	Colonoscopia	Exame	40	461,3	648,0	867,7	18.452,00	25.919,20	34.708,80
6.3	CPRE	Exame	40	1.475,0	2.049,64	2.934,81	59.001,20	81.985,60	117.392,40
6.4	Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	Exame	50	131,99	174,26	272,56	6.599,50	8.713,00	13.628,00
6.5	Eletrocardiograma	Exame	10	16,67	29,24	49,29	166,70	292,40	492,90
6.6	Eletroencefalograma	Exame	15	202,08	304,58	587,78	3.031,20	4.568,70	8.816,70
6.7	Eletroneuromiografia	Exame	30	155,95	207,26	270,16	4.678,50	6.217,80	8.104,80
6.8	Espirometria	Exame	10	54,26	81,32	345,10	542,60	813,20	3.451,00
6.9	Endoscopia	Exame	50	294,44	524,98	894,83	14.722,00	26.249,00	44.741,50
6.10	Holter	Exame	10	76,19	123,00	255,97	761,90	1.230,00	2.559,70
6.11	Mamografia	Exame	50	80,15	91,83	127,50	4.007,50	4.591,50	6.375,00
6.12	Radiografia com contraste e sem contraste	Exame	50	45,27	67,56	98,03	2.263,50	3.378,00	4.901,50
6.13	Ressonância Magnética	Exame	150	271,96	394,79	487,52	40.794,00	59.218,50	73.128,00
6.14	Teste de Esforço/Ergométrico	Exame	20	141,80	160,41	229,60	2.836,00	3.208,20	4.592,00
6.15	Tomografia Computadorizada	Exame	150	127,99	172,82	235,02	19.198,50	25.923,00	35.253,00
6.16	Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	Exame	120	76,90	108,44	143,75	9.228,00	13.012,80	17.250,00
6.17	Ultrassonografia Doppler	Exame	50	159,58	175,13	228,04	7.979,00	8.756,50	11.402,00
6.18	Urofluxometria	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.19	Urodinâmica	Exame	10	247,76	312,28	880,76	2.477,60	3.122,80	8.807,60
6.20	Videolaringoscopia	Exame	10	951,52	1.246,11	2.342,29	9.515,20	12.461,10	23.422,90
			885				**218.247,70**	**305.245,20**	**451.258,30**
7.	**SERVIÇO DE HEMODINÂMICA**								
7.1	Procedimentos de Hemodinâmica	Procedimento	50	10.564,91	10.564,91	10.564,91	**528.245,50**	**528.245,50**	**528.245,50**
8.	**OUTROS SERVIÇOS**								
8.1	Escritório de gestão de alta	Nº de poltronas	3	3.658,64	4.740,27	8.620,83	**10.975,92**	**14.220,81**	**25.862,49**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO - SEM RECURSO EXTERNO							**12.644.441,34**	**15.927.001,59**	**20.649.681,18**

1.3, 1.4, 2.1, 3.8, 3.9, 3.10 - utilizado custo da própria Unidade.

2.2 - Replicado custo da pulsoterapia, por compartilharem o mesmo espaço e os mesmos profissionais.

3.6 - Sessões - Utilizado o mesmo valor das consultas não médicas ambulatoriais, por equivalência de complexidade e realização no mesmo espaço.

3.7, 5.4, 5.17 - Valores extraídos do Painel Comparativo de Custos - Base HDT (fev 23 a jan 24). No 5.17 (Retossigmoidoscopia/Colonoscopia), considerado o valor de colonoscopia.

4.3 - Cirurgia de alto custo - utilizado o P75 em toda a linha.

4.4 - Não precificado. Custeado via ressarcimento FAEC.

5.14 - Polissonografia - valor extraído do Banco de Preços, Pregão nº 1682023 / UASG:985867 (Rio de Janeiro): R$ 350,00.

5.27 - Odontologia hospitalar - Considerado o mesmo valor de Consulta não médica odontológica.

6.4 - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - Valor correspondentes ao valor da endoscopia + raio x + 0,75h cirúrgica. Exame realizado em centro cirúrgico.

6.18 - Ultrassonografia Doppler - Utilizado o mesmo valor de Exame de Ecodoppler.

6.21 - Videolaringoscopia - Considerado o mesmo valor de 6.2 (broncoscopia) - Base HDT (fev 23 a jan 24).

8.1 - Escritório de gestão de altas - valor inerente ao custo unitário do atendimento de Pronto Socorro sem mat/med e sem honorários - Painel comparativo e custos - HDT (fev 23 a jan 24).

20. PROJETOS DE HUMANIZAÇÃO

20.1. Os Núcleos Técnicos de Humanização e Segurança do Paciente das Unidades de Saúde proporá estratégias de Humanização e Segurança do Paciente, solicitando autorização da Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Gerência de Humanização, para desenvolvimento e implantação dos trabalhos na Unidade.

20.2. A Humanização em saúde envolve práticas e atitudes que colocam o ser humano no centro do cuidado, valorizando suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

20.3. A segurança do paciente focará na prevenção de erros e na promoção de práticas seguras dentro da Unidade de Saúde.

20.4. A Secretaria de Estado da Saúde, através da Gerência de Humanização, avaliará os projetos de Humanização e Segurança do Paciente e autorizará o seu desenvolvimento, execução e possível replicação nas demais unidades.

20.5. Os projetos de Humanização e Segurança do Paciente autorizados pela SES poderão ser financiados com recursos provenientes do custeio mensal da Unidade de Saúde, desde que não afete a gestão e operacionalização da Unidade de Saúde e o equilíblio econômico financeiro do instrumento contratual.

ANEXO nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/GEC - 21282

21. **REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE**

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

21.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

21.1.2. Para o funcionamento do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** foram considerados as seguintes linhas de serviços, **para definição de metas de produção**:

21.1.3. **Internações**

a) Saídas de Clínica Médica;

b) Saídas Cirúrgicas;

c) Saídas de Cuidados Paliativos.

21.1.4. **Atendimento Ambulatorial**

a) Consulta médica;

b) Consulta não médica (interno e externo);
c) Consulta não médica - odontológica;
d) Procedimento odontológico;
e) Sessões especializadas multiprofissionais;
f) Procedimento ambulatorial.

21.1.5. **Cirurgias Eletivas**

a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;
c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo.

21.1.6. **SADT Externo (exames e ações de apoio e diagnóstico)**

a) Broncoscopia;
b) Colonoscopia;
c) CPRE - colangiopancreotografia retrógrada endoscópica;
d) Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress);
e) Eletrocardiograma;
f) Eletroencefalograma;
g) Eletroneuromiografia;
h) Espirometria;
i) Endoscopia;
j) Holter;
k) Mamografia;
l) Radiografia com e sem contraste;
m) Ressonância Magnética;
n) Teste de esforço/ergométrico;
o) Tomografia computadorizada/ Angiotomografia de coronária;
p) Ultrassonografia (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilaterial, tireoide etc);
q) Ultrassonografia Doppler;
r) Urofluxometria;
s) Urodinâmica;
t) Videolaringoscopia.

21.1.7. **Serviço de Hemodinâmica;**

21.1.8. **Serviço de Hemoterapia.**

21.1.9. As internações em leitos de UTI Adulto, cirurgias de transplantes, cirurgias ambulatoriais, atendimentos em Leito dia, cozinha experimental, atendimento pé diabético, atividades físicas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno e o Escritório de gestão de alta não compõem as Linhas de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar, Sistema de Gestão de Custos e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

21.1.10. 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**.

22. SISTEMA DE REPASSE

22.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG),** no **Percentil 50**, varia conforme etapa da entrega da obra que está em andamento.

22.2. Do valor mensal de cada etapa, **90% (noventa por cento)** está vinculada à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo**.**

22.3. Do valor constante no item anterior, 70% corresponde a parte fixa de custeio e 30% corresponde a parte variável, vinculada aos Indicadores de Produção.

22.4. Do valor mensal de cada etapa, a **parte variável de 10% (dez por cento)** está vinculada à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo**.**

22.5. A síntese dos valores e respectivos percentuais para cada etapa estão descritos na tabela I a seguir:

Tabela I

Etapa	Custeio mensal estimado (R$)	Metas de Produção (R$)	Indicadores de Desempenho (R$)
	100% do custeio	90% do custeio	10% do custeio
Etapa 1	13.580.095,95	12.222.086,36	1.358.009,59
Etapa 2	13.245.000,99	11.920.500,89	1.324.500,10
Etapa 3	13.662.540,71	12.296.286,64	1.366.254,07
Etapa Final em diante	15.927.001,59	14.334.301,43	1.592.700,16

22.6. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, assim, os percentuais de repasse serão de acordo com o total previsto de cada modalidade de atividade assistencial, conforme a tabela II abaixo:

Tabela II - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio: 90% do valor mensal

Modalidade de Contratação: Metas e Produção			Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3		Etapa Final	
			Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)
Metas	Internação (Saídas Hospitalares)	UI Cirúrgica	R$ 2.758.299,28	22,57%	R$ 2.606.051,43	21,86%	R$ 2.821.465,94	22,94%	R$ 3.888.820,57	27,13%
		UI Clínica Médica								
		UI Cuidados Paliativos								
	Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	R$ 1.308.151,48	10,70%	R$ 1.308.151,48	10,98%	R$ 1.308.151,48	10,64%	R$ 1.308.151,48	9,12%
		Consulta Não Médica (exceto odontológica)								
		Consulta Não Médica Odontológica (PNE)								
		Procedimento odontológico (PNE)								
		Sessões especializadas multiprofissionais								
		Procedimento Ambulatorial								
	Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva alto giro	R$ 1.825.271,82	14,93%	R$ 1.783.307,34	14,96%	R$ 1.860.242,22	15,13%	R$ 2.702.986,15	18,86%
		Cirurgia eletiva média ou alta complexidade								
		Cirurgia elet.hosp. alta complex. e alto custo								
	SADT Externo	Broncoscopia	R$ 274.720,68	2,25%	R$ 274.720,68	2,30%	R$ 274.720,68	2,23%	R$ 274.720,68	1,92%
		Colonoscopia								
		CPRE								
		Ecocardiograma								
		Eletrocardiograma								
		Eletroencefalograma								
		Eletroneuromiografia								
		Espirometria								
		Endoscopia								
		Holter								
		Mamografia								
		Radiografia com contraste e sem contraste								
		Ressonância Magnética								
		Teste de Esforço/Ergométrico								
		Tomografia Computadorizada								
		Ultrassonografia								

		Ultrassonografia Doppler								
		Urofluxometria								
		Urodinâmica								
		Videolaringoscopia								
	Serviço de Hemodinâmica	Procedimentos de Hemodinâmica	R$ 475.420,95	3,89%	R$ 475.420,95	3,99%	R$ 475.420,95	3,87%	R$ 475.420,95	3,32%
Não Compõe Meta			R$ 5.580.222,15	45,66%	R$ 5.472.849,01	45,91%	R$ 5.556.285,37	45,19%	R$ 5.684.201,60	39,65%
TOTAL			R$ 12.222.086,36	100,00%	R$ 11.920.500,89	100,00%	R$ 12.296.286,64	100,00%	R$ 14.334.301,43	100,00%

Tabela III - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho do orçamento de custeio: 10% do valor mensal

Modalidade de Contratação: Desempenho	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3		Etapa Final	
	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)
Indicadores de Desempenho	R$ 1.358.009,59	100,00%	R$ 1.324.500,10	100,00%	R$ 1.366.254,07	100,00%	R$ 1.592.700,16	100,00%
TOTAL	**R$ 1.358.009,59**	**100,00%**	**R$ 1.324.500,10**	**100,00%**	**R$ 1.366.254,07**	**100,00%**	**R$ 1.592.700,16**	**100,00%**

22.7. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 20.1.3 a 20.1.6 deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

22.8. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

22.9. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

22.10. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet **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.

22.11. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho 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.

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

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

22.13. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

22.14. 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 no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.

22.15. 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 ajuste;

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

22.17. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

22.17.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dois dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

22.18. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

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

22.20. 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 de Monitoramento e Avaliação.

22.21. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

22.22. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa,** o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Contrato de Gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao termo/Contrato, quando couber.

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

22.24. O **PARCEIRO PÚBLICO informará mensalmente**, ao **PARCEIRO PRIVADO,** os valores referente aos proventos e encargos sociais dos **servidores estatutários** cedidos, caso houver.

22.24.1. O **PARCEIRO PRIVADO registrará mensalmente no sistema de gestão de custos** o valor da folha e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver, tendo em vista que a metodologia de precificação excluiu dos cálculos o custo com mão de obra estatutária e considerando que no Anexo III a informação do quantitativo de servidores cedidos e valores serem estimados.

22.25. O **PARCEIRO PÚBLICO informará mensalmente**, ao **PARCEIRO PRIVADO,** o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.

22.25.1. O **PARCEIRO PRIVADO registrará mensalmente no sistema de gestão de custos** o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver.

22.25.2. O valor das **gratificações dos preceptores** COREME e COREMU recebido pelo **PARCEIRO PRIVADO** para pagamento dos preceptores CELETISTAS deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos** como **receita,** conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

22.25.3. O valor do **custeio diverso** COREME e COREMU recebidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** para custear as despesas com o programa de residência, deverá ser r**egistrado mensalmente no sistema de gestão de custos** como **receita,** conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

22.26. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos, pontualmente, de todos os gastos da unidade de saúde gerida.

22.27. É de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** a apuração e o lançamento dos dados no sistema de gestão de custos, dentro do prazo estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

23. CRITÉRIOS DE REPASSE

23.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO CONTRATO DE GESTÃO

23.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regime trimestral ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

23.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela IV - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG).**

23.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I 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 IV a seguir apresentada**:**

Tabela IV – 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 (Saídas Hospitalares)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às internações
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados as internações
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados ao atendimento ambulatorial
Cirurgias Eletivas	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados às cirurgias eletivas
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo

	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados aos exames de SADT Externo
Serviço de hemodinâmica	Acima do volume contratado	100% do peso percentual do serviço de hemodinâmica
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual do serviço de hemodinâmica
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado ao serviço de hemodinâmica
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado ao serviço de hemodinâmica
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado ao serviço de hemodinâmica

23.2. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO CONTRATO DE GESTÃO**

23.2.1. 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.

23.2.2. 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, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

23.2.3. Cada indicador de Desempenho acima descrito terá avaliada a sua performance calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$PCM = \frac{VA \times 100}{VM}$$

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

$$PCM= \{1 – [(VA- VM) / VM]\} \times 100$$

23.4. 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 V a seguir.

Tabela V - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,01% até 100,00%	10
80,01% até 90,00%	9
70,01% até 80,00%	0
60,01% até 70,00%	7
0,00% até 60,00%	6

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

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

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

Tabela VI - Pontuação global

Valor a receber do desempenho	
10 pontos	100%
9,01 a 10 pontos	100%
8,01 A 9 pontos	90%
7,01 A 8 pontos	80%
6 a 7 pontos	70%

23.6.1. 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** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

23.6.2. A Organização Social de Saúde deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

23.6.3. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

23.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG)** definido pela SES/GO.

Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde / Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, o Anexo II - Ensino e Pesquisa pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, foi elaborado pela Gerência de Gestão de Pessoas / Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos / Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

Documento assinado eletronicamente por **Zanyr da Paixão Chaud e Sa de Abreu**, **Usuário Externo**, em 07/04/2025, às 10:36, 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 **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 07/04/2025, às 17:00, 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** informando o código verificador **72855967** e o código CRC **2ED4DC73**.

Referência: Processo nº 202400010085827 SEI 72855967

Diário Oficial
Estado de Goiás

GOIÂNIA, TERÇA-FEIRA, 8 DE ABRIL DE 2025 ANO 188 - DIÁRIO OFICIAL/GO - N° 24.509

SUPLEMENTO

Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DO 17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 24/2012-SES/GO (IDTECH / HGG). Processo nº: 202400010085827. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH. Objetos: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, por 24 (vinte e quatro) meses, com início em 13 de março de 2024 e término em 13 de março de 2026. 2. Readequação do plano de metas de produção e desempenho, em consonância com o Anexo I. 3. Readequação do valor de repasse mensal, em consonância com os Anexos IV e V. Valor do Aditivo: R$ 347.007.915,94. Vigência: início em 13 de março de 2024 e término em 13 de março de 2026. Signatários: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu - IDTECH.

Protocolo 529153

PARAESTATAIS - SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA

Agência Goiana de Habitação – AGEHAB

EDITAL 005/2023
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL DE ELIMINAÇÃO

A Agência Goiana de Habitação S/A - AGEHAB, por seu representante, infra assinado, faz saber e dá conhecimento em face ao descumprimento do Itens 13- Dos Critérios de Eliminação e Item 14-Da Convocação e Lotação, do Edital nº 005/2023, a eliminação do candidato aprovado e classificado no Processo Seletivo Simplificado, abaixo mencionado

ANEXO I

Vigésimo Quinto Edital de Eliminação

Engenheiro Civil - Medições - GOIANIA/GO | AMPLA CONCORRÊNCIA

Posição	Inscrição	Nome do Candidato	Data Nasc.	Analise Curricular	Entrevista	Nota Final	Situação
13	57058	DANILO MARIO MACHADO	14/01/1983	43	43	86	Habilitado(a)

Engenheiro Mecânico - GOIANIA/GO | AMPLA CONCORRÊNCIA

Posição	Inscrição	Nome do Candidato	Data Nasc.	Analise Curricular	Entrevista	Nota Final	Situação
3	57255	FILIPE LEONARDO SOUSA PRATES	20/02/1991	38.73	31	69.73	Habilitado(a)

Alexandre Baldy de Sant'Anna Braga
Presidente

Protocolo 529139

EDITAL 005/2023 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
EDITAL DE CONVOCAÇÃO

O Presidente da Agência Goiana de Habitação - AGEHAB, no uso de suas atribuições legais, considerando o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado desta Agência, regido pelo Edital nº 005/2023-AGEHAB, divulgado e homologado pelo Presidente da Agência Goiana de Habitação - AGEHAB, no endereço eletrônico https://www.agehab.go.gov.br, https://www.escoladegoverno.go.gov.br e no Diário Oficial de Goiás n° 24.119, de 11 de setembro de 2023, CONVOCA, os candidatos aprovados no certame, relacionados no Anexo I deste Edital, a comparecerem no dia **14/04/2025, das 08:00h às 11:00h e das 14:00h às 17:00h**, na Sede Administrativa desta Agência, situada à Rua 18-A, 541, Setor Aeroporto - Goiânia - GO, nos dias e horários estabelecidos, munidos dos documentos constantes no Anexo III, disponibilizado no site da AGEHAB, www.agehab.go.gov.br, para serem admitidos nesta Empresa.

ANEXO I

Vigésimo Sétimo Edital de Convocação

Dia 14/04/2025. Das 8:00h às 11:00h e das 14:00h às 17:00h

Engenheiro Civil - Fiscalização de Obra - GOIANIA/GO | AMPLA CONCORRÊNCIA

Posição	Inscrição	Nome do Candidato	Data Nasc.	Analise Curricular	Entrevista	Nota Final	Situação
35	58873	THIAGO MONTEIRO DOS SANTOS	01/02/1986	48	23	71	Habilitado(a)

Arquiteto - Projetista Urbanístico - GOIANIA/GO | AMPLA CONCORRÊNCIA

Posição	Inscrição	Nome do Candidato	Data Nasc.	Analise Curricular	Entrevista	Nota Final	Situação
6	57192	INGRED MENDES RIBEIRO SAMPAIO	21/08/1993	18.94	40	58.94	Habilitado(a)

Engenheiro Civil - Medições - GOIANIA/GO | AMPLA CONCORRÊNCIA

Posição	Inscrição	Nome do Candidato	Data Nasc.	Analise Curricular	Entrevista	Nota Final	Situação
14	58749	HENRIQUE FERRAZ MOREIRA	04/11/1993	41.46	44	85.46	Habilitado(a)

Alexandre Baldy de Sant'Anna Braga
Presidente

Protocolo 529142

ABC Agência Brasil Central
GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

Estado de Goiás
Imprensa Oficial do Estado de Goiás

Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz - CEP: 74.860-270 - Goiânia - Goiás
Fones: 3201-7663 / 3201-7639 / 99220-1032
www.abc.go.gov.br

Diretoria

Reginaldo Alves da Nóbrega Júnior
Presidente

Mardem Matos da Costa Junior
Diretor de Telerradiodifusão, Imprensa Oficial e Site

Luiz Fernando Dibe
Diretor de Gestão Integrada

Previsto Custódio dos Santos
Gerente de Imprensa Oficial e Mídias Digitais

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 06/05/2025 | Edição: 83 | Seção: 3 | Página: 245

Órgão: Governo do Estado/Governo do Estado de Goiás/Secretaria de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

17º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 24/2012-SES/GO (IDTECH / HGG). Processo nº: 202400010085827. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH. Objetos: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, por 24 (vinte e quatro) meses, com início em 13 de março de 2024 e término em 13 de março de 2026. 2. Readequação do plano de metas de produção e desempenho, em consonância com o Anexo I. 3. Readequação do valor de repasse mensal, em consonância com os Anexos IV e V. Valor do Aditivo: R$ 347.007.915,94. Vigência: início em 13 de março de 2024 e término em 13 de março de 2026. Signatários: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Zanyr da Paixão Chaud e Sá Abreu - IDTECH.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.