



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ADITIVO SES**

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI – HGG.

**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, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH**, doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto Estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540/0004-16, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-040, neste ato representado por seu Presidente, VALTERLI LEITE GUEDES, brasileiro, solteiro, jornalista, portador da CI/RG nº 77168 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 275.723.901-53, residente e domiciliado nesta capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201100010013921.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

- 1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão por período de 12 (doze) meses, a partir de 12/03/2021, conforme estabelecido na Lei Estadual 15.503/2005.
- 1.2. Inclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado.
- 1.3. Repasse de recursos financeiros para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS (000016970284), de 28 de setembro de 2020.
- 1.4. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.
- 1.5. Readequação do valor do repasse mensal de acordo com o Anexo Técnico V (000023560405) - Sistema de Repasse.
- 1.6. Readequação do valor do repasse para o Programa de Residência Médica e em Área de Saúde do HGG, conforme Anexo Técnico II (000023166288).
- 1.7. Repasse de recursos financeiros para custeio da integralidade da folha dos servidores estatutários cedidos ao HGG.

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

2.1 Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através do Ofício nº 242/2021/SUPER/IDTECH (000018442194), no Anexo I (000023112501), no Anexo II (000023166288), no Anexo III (000023555243), no Anexo IV (000023560383), no Anexo V (000023560405), que passam a fazer parte integrante deste aditivo, no Despacho nº 616/2021-GAOS (000021774601), no Despacho nº 915/2021-GAOS (000023563938), no Despacho nº 934/2021-GAOS (000023646216), no Despacho nº 2988/2021-GGDP (000023719949), no Memorando nº 526/2020 - GVE (000016965681), na Portaria nº 2.624/GM/MS (000016970284), na Requisição de Despesa nº 303/2021-GAOS (000023560507), na Requisição de Despesa nº 49/2021-GAOS (000018954356) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nelas constantes, na Cláusula Terceira do 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO (000012027254), e na Lei Estadual nº 15.503/2005.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO**

- 3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, **por 12 (doze) meses**, com início em **13 de março de 2021** e término em **12 de março de 2022**, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.
  - 3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.
- 3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.
- 3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

**CLÁUSULA QUARTA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULAS**

4.1. Não havendo nenhuma contradição com a Minuta-Padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e se coaduna com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a **inclusão** das obrigações a seguir especificadas, ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, com as seguintes redações:

a) A inclusão do item 2.67 à CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO:

"2.67. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público."

b) A inclusão do item 9.19 à CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS:

"9.19. Para fins dos limites estabelecidos nos itens 9.7 e 9.8, computam-se as despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do **PARCEIRO PÚBLICO** cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.9."

c) A inclusão do item 9.20 à CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS:

"9.20. O **PARCEIRO PRIVADO**, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74."

d) A inclusão da alínea "I" ao item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO:

13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente, nos critérios estabelecidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, com a finalidade de atender as exigências dispostas em atos normativos."

4.2. A inclusão das subcláusulas a seguir, ao ANEXO TÉCNICO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS, decorrem do teor da Portaria MS/GM nº 841, de 2 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, que estabelece a Relação Nacional das Ações e Serviços (RENASES) no âmbito do SUS, vez que as ações e serviços descritos nesta relação contemplam, de forma agregada, toda a Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS (art. 1º, §§ 1º e 2º do normativo), com as seguintes redações:

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

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

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

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

4.3. A inclusão das cláusulas consignadas no item 4.1, referentes ao controle das despesas com pessoal, apenas surtirão efeito, a partir do exercício de 2022, conforme Despacho nº 3441/2021-GAB (000024472594), do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO PROVENIENTE DA PORTARIA Nº 2.624/GM/MS

5.1. Fica estabelecido o repasse de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), provenientes da Portaria Nº 2.624/GM/MS (000016970284), de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

6.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:

6.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000023112501), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

6.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000023166288), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

6.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores (000023555243), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

6.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000023560383), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

6.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000023560405), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

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

7.1. Conforme a redação do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse (000023560405), fica estabelecido o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no valor estimado em R\$ 153.715.427,28 (cento e cinquenta e três milhões, setecentos e quinze mil, quatrocentos e vinte e sete reais e vinte e oito centavos), para 12 (doze) meses da seguinte forma:

7.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, R\$ 34.570.105,35 (trinta e quatro milhões, quinhentos e setenta mil, cento e cinco reais e trinta e cinco centavos) será destinado aos 3 (três) primeiros meses, sendo R\$ 11.523.368,45 (onze milhões, quinhentos e vinte e três mil, trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e cinco centavos) por mês. A partir do quarto mês o repasse mensal estimado será de R\$ 11.530.419,91 (onze milhões, quinhentos e trinta mil, quatrocentos e dezenove reais e noventa e um centavos), totalizando R\$ 103.773.779,19 (cento e três milhões, setecentos e setenta e três mil, setecentos e setenta e nove reais e dezenove centavos).

7.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, para os 3 (três) primeiros meses serão destinados R\$ 1.280.374,27 (um milhão, duzentos e oitenta mil, trezentos e setenta e quatro reais e vinte e sete centavos), totalizando R\$ 3.841.122,81 (três milhões, oitocentos e quarenta e um mil, cento e vinte e dois reais e oitenta e um centavos). A partir do quarto mês, o repasse mensal estimado será de

R\$ 1.281.157,77 (um milhão, duzentos e oitenta e um mil, cento e cinquenta e sete reais e setenta e sete centavos), totalizando R\$ 11.530.419,93 (onze milhões, quinhentos e trinta mil, quatrocentos e dezenove reais e noventa e três centavos).

7.2. Do repasse mensal, R\$ 3.064.549,22 (três milhões, sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e vinte e dois centavos), totalizando R\$ 36.774.590,64 (trinta e seis milhões, setecentos e setenta e quatro mil, quinhentos e noventa reais e sessenta e quatro centavos), correspondem a estimativa da quitação integral da folha dos servidores estatutários cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, lotados no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.

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

8.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do HGG (ANEXO TÉCNICO II), na ordem mensal de R\$ 316.984,08 (trezentos e dezesseis mil, novecentos e oitenta e quatro reais e oito centavos), totalizando R\$ 3.803.808,96 (três milhões, oitocentos e três mil, oitocentos e oito reais e noventa e seis centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

#### CLÁUSULA NONA – DO REPASSE PARA PAGAMENTO DA INTEGRALIDADE DA FOLHA

9.1. Fica acordado o repasse mensal de recursos financeiros para custeio da integralidade da folha dos servidores estatutários cedidos ao HGG, no valor estimado de R\$ 3.064.549,22 (três milhões, sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e vinte e dois centavos), sendo o valor total estimado em R\$ 36.774.590,64 (trinta e seis milhões, setecentos e setenta e quatro mil, quinhentos e noventa reais e sessenta e quatro centavos), conforme Anexo Técnico III (00002355243).

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

10.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 194.593.826,88 (cento e noventa e quatro milhões, quinhentos e noventa e três mil, oitocentos e vinte e seis reais e oitenta e oito centavos), sendo:

Detalhamento	Quantidade	Estimativa de custo mensal	Estimativa de Custo total
Repasse para celebração do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, a ser 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 a partir de 13/03/2021.	03 (três) parcelas	R\$ 12.803.742,72	<b>R\$ 38.411.228,16</b>
	09 (nove) parcelas	R\$ 12.811.577,68	<b>R\$ 115.304.199,12</b>
Aporte de Recursos Financeiros para custeio referente ao pagamento da folha dos servidores estatutários cedidos ao Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.	12 (doze) parcelas	R\$ 3.064.549,22	<b>R\$ 36.774.590,64</b>
Aporte de Recursos Financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG.	12 (doze) parcelas	R\$ 316.984,08	<b>R\$ 3.803.808,96</b>
Valor para as ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar -NVEH	única	R\$ 300.000,00	<b>R\$ 300.000,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 194.593.826,88</b>

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR (R\$)
00400	22/09/21	000023866770	30.747.786,43
00401	22/09/21	000023866802	1.109.444,28
00074	22/09/21	000023866815	300.000,00
00406	28/09/2021	000023998929	14.092.735,45
<b>TOTAL</b>			<b>46.249.966,16</b>

Sequencial: 064 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023743133)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes

Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 067 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023743433)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 090 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000022063976)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2167	Estratégia de Implantação e Implementação ao Enfrentamento do Novo Coronavírus - Federal
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	238	Transferência Fundo a Fundo do SUS - Bloco Custeio das ASPS - Recursos
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 064 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023998292)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

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

#### ANEXO Nº I ALTERADO FINAL/2021 - GERAT- 18352

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

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

##### 1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

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

· Nome do usuário.

· Nome do Hospital.

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

· Motivo da internação (CID-10).

· Data de admissão e data da alta.

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

· Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.20. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

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

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

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

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

1.25. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação**, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

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

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

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

1.29. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.30. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

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

1.32. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

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

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

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

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

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

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

• Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

• Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

• Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

• Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

• Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

• Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),

• RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

• RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

• Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;

• Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

• PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

• PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

• Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

• RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

• RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

• Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

• RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).

• Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

• Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.

• Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

• Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde- Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.

• Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017-Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar

(SAD),Seção V.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.40.11. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Programa de Controle da Qualidade Interno.

- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.

- Programa de Treinamento e Educação Permanente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

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

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

## 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 3.1. Identificação da Unidade

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

### 3.2. Capacidade Instalada

#### 3.2.1. Estrutura

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

Descrição	Quantidade	
Clínica Cirúrgica	112	
Clínica Médica	64	
Leitos para Cuidados Paliativos	10	
Leitos de Transplante	18	
UTI Adulto	30	
<b>Leitos Assistenciais Totais</b>	<b>234 leitos</b>	
Salas Cirúrgicas	11	
Sala de Hemodinâmica	01	
Hemodiálise (Máquinas)	10	
Consultórios Ambulatoriais	33	
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	01
	Sala de Telemedicina (Hot-line)	01
	Cozinha Experimental	01

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

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

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

determinação da SES-GO.

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

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

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

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

### 3.3 Perfil da Unidade

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

## 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 4.1. Linhas de Serviços

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

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Cirúrgicas Programadas

a.d) Saídas Cuidados Paliativos

a.e) Saídas leitos de Transplantes

a.f) Internações em leitos de UTI adulto

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

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

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

### 4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

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

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

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

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

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

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

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

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.

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

j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

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

l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).

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

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).

o) Sangue e hemoderivados.

p) Fornecimento de roupas hospitalares.

q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

### 4.3. Atendimento Ambulatorial

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

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

4.3.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.

b. Interconsulta.

c. Consultas subsequentes (retornos).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;

b. Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;

c. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas

d. Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;

e. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;

f. Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;

g. Pacientes com autismo;

h. Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

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

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

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

#### **4.4. Cirurgias Programadas**

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

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

#### **4.4.3. Cirurgias Programadas - Bucomaxilofacial**

4.4.3.1. A cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial é uma especialidade da odontologia que trata traumatismos e deformidades faciais (congenitos ou adquiridos), traumas e máis-formações dos maxilares, tumores e cistos envolvendo a região compreendida entre cabeça e pescoço. Necessita de constante interação multiprofissional a fim de proporcionar um tratamento adequado e eficaz a todos os pacientes. As cirurgias de grande porte são realizadas sob anestesia geral em ambiente hospitalar e demandam mais cuidados.

4.4.3.2. Cirurgias eletivas bucomaxilofaciais é tratamento para condições como: ortognáticas, sequelas de traumas, cistos e tumores e doenças da articulação temporomandibular, seios maxilares e glândulas salivares.

4.4.3.3. Atendimento Ambulatorial: Visa prestar atendimento em caráter ambulatorial focado no acompanhamento de pacientes submetidos à cirurgia programadas no hospital e encaminhados via sistema de regulação (paciente primeira consulta).

4.4.3.4. Critérios: Pacientes com sequelas faciais, deformidades dentofaciais e patologias maxilomandibulares, com perfil para atendimento hospitalar, serão encaminhados para o Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi-HGG via Regulação.

4.4.3.5. O quantitativo de cirurgias odontológicas, bem como o tipo de consulta (primeira/retorno) ofertada poderá e deverá sofrer mudanças de quantitativo para mais ou para menos dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida. As especificações citadas e o descritivo dos tipos de procedimentos odontológicos cirúrgicos ocorrerão através do **Plano Operativo** que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO**.

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

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

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

Colonoscopia	Eletroneuromiografia	Espirometria	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE
Esofagogastroduodenoscopia	Teste de Esforço/Ergométrico	Ultrassonografia Doppler Colorido	

4.5.2.1 Por se tratar de uma oferta nova, haverá 90 (noventa dias), a partir da assinatura do presente termo, destinados ao planejamento e à estruturação, período no qual a correspondente meta não integrará o cálculo indicador do percentual de repasse financeiro ao **PARCEIRO PRIVADO**;

4.5.2.2 A meta mensal será a oferta de 60 (sessenta) vagas para CPRE ambulatorial, as quais serão disponibilizadas para Regulação;

#### **4.6. SERVIÇO DE IMAGINOLOGIA**

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

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

Mamografia	Radiografia	Ressonância Magnética	Tomografia Computadorizada	Ultrassonografia
------------	-------------	-----------------------	----------------------------	------------------

#### **4.7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

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

podem ser previamente autorizadas pelo após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

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

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

## 6. PROPOSTA DE MELHORIAS

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

6.2. 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**.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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**.

## II - METAS DE PRODUÇÃO

### 7. REGRA GERAL

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

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

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

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

#### 7.4.1. Internações Hospitalares

- Saídas de Clínica
- Saídas Cirúrgicas
- Saídas de cuidados paliativos.

#### 7.4.2. Cirurgias Programadas

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

- consulta médica na atenção especializada
- consulta multiprofissional na atenção especializada

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

#### 7.4.5. SADT Externo

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

Dimensão	Peso	Meta mensal até 3º mês	Meta Mensal a partir do 4º mês	Meta total 12 meses
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	622	622	7.464
	Saídas Clínicas	167	167	2.004
	Saídas Cuidados Paliativos	22	22	264
Cirurgias	Cirurgias Programadas	660	660	7.920
Hemodinâmica	Procedimentos de Hemodinâmica	30	30	360
Atendimentos ambulatoriais HGG + CEAD	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.749	11.749	140.988
	Consulta Não Médica na Atenção Especializada	5.279	5.279	63.348
	Consulta odontológica - PNE	48	48	576
	Procedimentos odontológicos PNE	120	120	1440
SADT Externo	Colonoscopia	120	120	1.440
	Eletroneuromiografia	80	80	960
	Espirometria	130	130	1.560
	Esofagogastroduodenoscopia	130	130	1.560
	Teste de Esforço/Ergométrico	400	400	4.800
	Ultrassonografia Doppler Colorido	120	120	1.440
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	0	60	540

## 7.5. Determinantes da Parte Fixa

### 7.5.1. Internações Hospitalares

7.5.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 622 saídas cirúrgicas, sendo 167 saídas de Clínica Médica, 22 saídas da unidade de cuidados paliativos com variação de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Clínica Cirúrgica	622	7.464
Clínica Médica	167	2.004
Unidade de Cuidados Paliativos	22	264

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

## 8. CIRURGIAS PROGRAMADAS

8.1. O hospital deverá realizar um número anual de 7.920 cirurgias programadas gerais que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Programadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Cirurgias Programadas Gerais	660	7.920

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

- Transplante de Fígado (órgão de doador falecido);
- Transplante de Fígado (órgão de doador vivo);
- Transplante de Rim (órgão de doador falecido);
- Transplante de Rim (órgão de doador vivo);
- Transplante de Pâncreas (órgão de doador falecido);
- Transplante de Rim-Pâncreas;
- Transplante de Medula Óssea (autólogo).

8.2. As saídas relacionadas aos transplantes poderão compor as saídas cirúrgicas realizadas na Unidade Hospitalar, todavia, ante a ausência de governança sobre a questão, serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES/GO, em separado das demais cirurgias.

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

8.4. O transplante de medula óssea dependerá das adequações de infraestrutura a serem realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme liberação de recurso orçamentário financeiro para investimento, pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

## 9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. O hospital deverá ofertar 11.749 consultas médicas e 5.447 consultas multiprofissionais, mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial HGG e CEAD	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica	11.749	140.988
Consulta Multiprofissionais	5.279	63.348
Consulta odontológica PNE	48	576
Procedimentos odontológicos PNE	120	1440

## 10. SADT EXTERNO

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

SADT Externo	Exame	Meta Mensal até o 3º mês	Meta Mensal a partir do 4º mês	Meta Anual (12 meses)
	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	0	60	540
	Colonoscopia	120	120	1.440
	Eletroneuromiografia	80	80	960
	Espirometria	130	130	1.560
	Esofagogastroduodenoscopia	130	130	1.560
	Teste de Esforço/Ergométrico	400	400	4.800
	Ultrassonografia Doppler Colorido	120	120	1.440

10.2. O serviço de imagiologia do HGG atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

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

10.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

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

### III - INDICADORES DE DESEMPENHO

11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

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

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

Quadro 12 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias
Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

#### 11.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

#### 11.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

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

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

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

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

#### 11.2.4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

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

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

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

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

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

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

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

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

Fórmula:  $[Total\ de\ procedimentos\ rejeitados\ no\ SIH / total\ de\ procedimentos\ apresentados\ no\ SIH] \times 100$

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

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

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

Fórmula:  $[No\ de\ cirurgias\ programadas\ suspensas / No\ de\ cirurgias\ programadas\ (mapa\ cirúrgico)] \times 100$

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

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

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

### **11.2.9 Razão do quantitativo de consultas ofertadas**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA/2021 - CRE- 18903**

### **2. ENSINO E PESQUISA**

2.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

2.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

2.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o PARCEIRO PRIVADO deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo PARCEIRO PRIVADO, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

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

2.7. O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

2.8 O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal.

2.11. O PARCEIRO PÚBLICO realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o PARCEIRO PRIVADO.

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

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

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

2.16. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.

2.17. Caso o PARCEIRO PRIVADO precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

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

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

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

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

3.4. O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.

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

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

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

3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

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

#### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

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

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

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

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

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

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

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

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

Quadro 01 - Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do HGG

HGG	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Residentes	Bolsas SES-GO
Anestesiologia	1	1	6	9	0
Área Cirúrgica Básica		1	6	8	0
Clínica Médica		1	14	20	0
Neurocirurgia		1	3	4	0
Neurologia		1	4	6	0
Otorrinolaringologia		1	2	2	0
Cardiologia		1	3	4	0
Endocrinologia		1	3	4	4
Gastroenterologia		1	3	4	4
Nefrologia		1	2	2	2
Pneumologia		1	2	3	3
Psiquiatria		1	6	9	0
Reumatologia		1	1	1	1
Cirurgia do Ap. Digestivo		1	2	3	3

Mastologia		1	3	4	4
Medicina Intensiva		1	2	2	2
Cirurgia Plástica		1	3	4	4
Cirurgia Vascular		1	3	4	4
Coloproctologia		1	2	2	2
Urologia		1	4	6	6
Neurofisiologia Clínica		0	0	0	0
Endoscopia Ginecológica		0	0	0	0
Preceptores Diversos		0	8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>82</b>	<b>101</b>	<b>39</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

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

Quadro 02 - Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Endocrinologia – HGG

Programa de Residência em Endocrinologia	Coordenador	Tutor Campo	Tutor Núcleo	Preceptor	Residentes	Bolsas SES-GO
Enfermagem	1	1*	1	3	4	0

Fisioterapia			1	3	4	0
Fonoaudiologia			1	3	4	0
Nutrição			1	3	4	0
Psicologia			1	3	4	0
<b>TOTAL</b>	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 1313/2020 – SES.

5.17. 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.

## 6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico, o valor referente ao mesmo será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento do Residente e o valor da glosa a ser efetuado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

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

<b>Anexo Técnico II - Ensino e Pesquisa</b>			
<b>Discriminação da Despesa</b>	<b>Número</b>	<b>Valor Unitário (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Custo com bolsas Residência Médica	39	3.996,52	155.864,28
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME*	103	474,78	48.902,34
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor COREMU*	22	474,78	10.445,16
Executor Administrativo COREME**	01	6.721,15	6.721,15
Executor Administrativo COREMU**	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente médico***	101	730,00	73.730,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi***	20	730,00	14.600,00
<b>TOTAL</b>	-	-	<b>316.984,08</b>

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

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

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

\*\*\*\*As despesas de custeio diversos para o residente e para os PRAPS e PRM são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico, assinatura de videoconferência e jornada científica, impressora, computadores, Tablets, Datashow, Material de uso individual para o residente como (estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna, entre outros) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa. Ex.: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, Manequins para aulas práticas entre outros.

## 7. ESTÁGIOS CURRICULARES

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

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 225/2021 – SES/GO, de 22 de fevereiro de 2021, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

## 8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

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

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

## ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2021 - GGDP- 03087

Este anexo constitui parte integrante do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes (I) Especificações Técnicas, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e (II) Quadro de Servidores cedidos.

### I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.0 **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG - Ago/2021.	
Cargos	Total de Servidores cedidos
Agente Administrativo - M SAÚDE	1
Agente de Serviços Complementares - M SAÚDE	1
Assistente Social - 18.464	2
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	16
Auxiliar de Enfermagem - M SAÚDE	1
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	13
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	1
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	2
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	5
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	5
Biomédico - 18.464	1
Cirurgião-Dentista - 18.464	4
Enfermeiro - 18.464	2
Fisioterapeuta - 18.464	2
Fonoaudiólogo 18.464	1
Médico - 18.464	167
Médico MS	1
Médico AS4 15.337	1
Nutricionista - 18.464	5
Psicólogo - 18.464	4
Técnico em Enfermagem - 18.464	75
Técnico em Gestão Pública	1
Técnico em Laboratório - 18.464	3
Técnico em Radiologia - 18.464	2
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>316</b>
<b>Custo Total Mensal Estimado</b>	<b>R\$ 3.064.549,22 (três milhões, sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e vinte e dois centavos)</b>
Fonte: RHNet Ref: Ago/2021 Site: <a href="https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia">https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia</a> Ref: Ago/21	

## ANEXO Nº - IV - HGG/2021 - GAOS- 14421

### 1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI – HGG

1.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG**, o qual será objeto de prorrogação contratual para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 07 dias por semana, ininterruptamente.

1.2. Para o cálculo estimado do custo operacional, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Superintendência de Atenção Integral a Saúde-SAIS/Gerência de Atenção Terciária – GERAT, delineados no Anexo I alterado (v. 000023112501). Os critérios descritivos utilizados foram os seguintes:

- Capacidade física instalada;
- Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, bem como do acompanhamento diário obtido pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (COMFIC/GAOS);
- Tempo Médio de Permanência praticado pela Unidade Hospitalar, por clínica e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento;
- Perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados e atendidos no HGG, com atenção especial ao potencial perfil para os atendimentos relacionados ao transplante;
- Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

### 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

#### 2.1. Perfil da Unidade

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

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Clínica Cirúrgica	112
Clínica Médica	64
Leitos para Cuidados Paliativos	10
Leitos de Transplante	18

UTI Adulto	30	
<b>Leitos Assistenciais Totais</b>	<b>234 leitos</b>	
Salas Cirúrgicas	11	
Sala de Hemodinâmica	01	
Hemodiálise (Máquinas)	10	
Consultórios Ambulatoriais	33	
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	01
	Sala de Telemedicina (Hot-line)	01
	Cozinha Experimental	01

## 2.2 Linhas de Serviços

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

a) Internação:

- a.a) Saídas de Clínica Médica
- a.b) Saídas Cirúrgica
- a.c) Saídas Cirúrgicas Programadas
- a.d) Saídas Cuidados Paliativos
- a.e) Saídas leitos de Transplantes
- a.f) Internações em leitos de UTI adulto

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

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

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

2.2.3. Considerando que o Anexo I (v. 000023112501) não dispõe da quantidade de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno, utilizou-se a série histórica de atendimento da própria Unidade obtida através do Sistema da consultora KPIH/PLANISA; quanto ao procedimento de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), foi utilizado valores acerca da endoscopia, por não haver série histórica.

## 3. MÉTODO DE CÁLCULO

### 3.1. Metodologia

3.1.1. Para o cálculo em tela, foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no uso integral dos custos fixos registrados em cada produto ou serviço comercializado e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está incorporado dos custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

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

- a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.
- b) Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial, Anexo I (v. 000023112501).
- c) Seleção de hospitais semelhantes na base de dados da Planisa (sistema KPIH).

3.1.3. Para o cálculo aqui apresentado, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health* (KPIH) referência de 2019.

3.1.4. Foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços a base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

3.1.5. Cumprir destacar que a consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID, que não compõem a linha de serviços oferecida por esta unidade.

3.1.6. A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embaraços de ordem logística.

3.1.7. A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

3.1.8. Importa, ainda, destacar, que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

3.1.9. Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

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

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

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

**3.2.3.** Esta unidades possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. A existência de estágio e de educação permanente no Hospital também impactam de forma notável os gastos.

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

### 3.3. Memória de cálculo

**3.3.1.** O critério usado para o custeio das “**Internações Hospitalares**” é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias, de 90% para as UTI's, 60% para o centro cirúrgico.

**3.3.2.** Para a presente prorrogação considerou-se o resultado da seguinte composição de leitos, conforme descrito no Anexo I (v. 000023112501):

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	
Clínica Cirúrgica	112	
Clínica Médica	64	
Leitos para Cuidados Paliativos	10	
Leitos de Transplante	18	
UTI Adulto	30	
<b>Leitos Assistenciais Totais</b>	<b>234 leitos</b>	
Salas Cirúrgicas	11	
Sala de Hemodinâmica	01	
Hemodiálise (Máquinas)	10	
Consultórios Ambulatoriais	33	
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	01
	Sala de Telemedicina (Hot-line)	01
	Cozinha Experimental	01

**3.3.3.** O custeio das “**Cirurgias**” foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica. Sendo considerados dados extraídos do sistema do KPIH/PLANISA, meta de saídas/salas cirúrgicas 11 (onze) contidos no ANEXO I GERAT (v. 000023112501) para o perfil do hospital, em atendimento ao número de leitos disponibilizados para saídas cirúrgicas, multiplicando-se essa quantidade pelo tempo médio praticado pela Unidade.

**3.3.4.** Considerando ocupação de 60% para o **Centro Cirúrgico**, onde foram considerados o total de horas em que a sala fica sem uso para limpeza, total médio de preparo de sala, total de horas por cirurgia. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

**3.3.5.** O custeio das “**Consultas Ambulatoriais**” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em consultas médicas e consultas não-médicas. Os custos unitários das consultas médicas e não médicas foram obtidos de base de precificação/hospital geral tabela PLANISA/2019, na ausência de dados fornecidos pela consultora.

**3.3.6.** O custeio do “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**” foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante (internações e pronto socorro), a quantidade e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT. Considerando variação de metas em alguns setores e a consequente variação de demanda proporcional de exames, foi calculado o índice de variação de cada setor e multiplicado por cada exame solicitado, foram considerados a média extraídas no sistema do KPIH, referência novembro de 2020 a maio de 2021, foram considerados dados contidos no ANEXO I GERAT (v. 000023112501).

### 4. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

**4.1.** Foi aplicado **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019, (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

**4.2.** A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

**4.3.** A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

4.4. Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

## 5. VALOR MENSAL ESTIMADO

5.1 O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, até o 3º (terceiro) mês, do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, é de **R\$12.803.742,72 (doze milhões, oitocentos e três mil setecentos e quarenta e dois reais e setenta e dois centavos)** e, para o período de 3 (três) meses de contrato, corresponde ao valor global de **R\$38.411.228,16 (trinta e oito milhões, quatrocentos e onze mil duzentos e vinte e oito reais e dezesseis centavos)**.

5.2 O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, a partir 4º (quarto) mês, do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, é de **R\$12.811.577,68 (doze milhões, oitocentos e onze mil quinhentos e setenta e sete reais e sessenta e oito centavos)** e, para o período de 9 (nove) meses de contrato, corresponde ao valor global de **R\$115.304.199,12 (cento e quinze milhões, trezentos e quatro mil cento e noventa e nove reais e doze centavos)**.

5.3 O custeio total estimado para a operacionalização do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, durante os 12 (doze) meses, é de **R\$153.715.427,28 (cento e cinquenta e três milhões, setecentos e quinze mil quatrocentos e vinte e sete reais e vinte e oito centavos)**.

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

### HGG - Hospital Geral de Goiânia - Até 3 meses

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	2.894	537,60	620,42	685,41	1.555.814,40	1.795.495,48	1.983.576,54
UI Clínica Médica	Paciente-dia	1.654	592,21	707,40	711,19	979.515,34	1.170.039,60	1.176.308,26
Cuidados Palliativos	Paciente-dia	258	1.456,58	1.456,58	1.456,58	375.797,64	375.797,64	375.797,64
Leitos Transplantes	Paciente-dia	465	1.631,90	1.631,90	1.631,90	758.833,50	758.833,50	758.833,50
UTI Adulto	Paciente-dia	821	1.777,22	2.078,23	2.225,53	1.459.097,62	1.706.226,83	1.827.160,13
		6.092				5.129.058,50	5.806.393,05	6.121.676,07
<b>2. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgia	Horas (mês)	2.138,6	1.641,94	1.791,52	2.484,56	3.511.452,88	3.831.344,67	5.313.480,02
Hemodinâmica	Horas (mês)	63,0	1.641,94	1.791,52	2.484,56	103.442,22	112.865,76	156.527,28
		2.202				3.614.895,10	3.944.210,43	5.470.007,30
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
<b>Ambulatório HGG</b>								
Consulta Médica	Consulta	11.749	72,78	105,47	120,98	855.092,22	1.239.167,03	1.421.394,02
Consulta Não Médica	Consulta	5.279	28,87	46,12	67,82	152.404,73	243.467,48	358.021,78
Consulta Odontológica PNE	Consulta	48	68,65	82,75	194,65	3.295,20	3.972,00	9.343,20
Procedimentos Odontológicos PNE	Atendimentos	120	70,00	81,8	97,95	8.400,00	9.816,00	11.754,00
		17.076				1.019.192,15	1.496.422,51	1.788.759,00
<b>Ambulatório CEAD</b>								
Pé diabético (curativo)	Atendimento	192	53,08	53,08	53,08	10.191,36	10.191,36	10.191,36
Cozinha Experimental	Participantes	51	129,73	129,73	129,73	6.616,23	6.616,23	6.616,23
Atividade Física	Atendimento	191	32,31	32,31	32,31	6.171,21	6.171,21	6.171,21
Aluguel CEAD*	Mensalidade	1	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58
		434				35.791,38	35.791,38	35.791,38
<b>4. SERVIÇOS DE SADI - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	275	199,64	300,02	444,31	54.901,00	82.505,50	122.185,25
Análises Clínicas	Exame	32.707	6,06	7,91	9,42	198.204,42	258.742,37	308.099,94
Anatomia Patológica	Exame	598	26,12	32,78	85,66	15.619,76	19.602,44	51.224,68
Biópsia Prostática	Exame	13	1.070,42	1.338,03	1.338,03	13.915,46	17.394,39	17.394,39
CPRE	Exame	36	253,41	314,90	519,53	9.122,76	11.336,40	18.703,08
Eco cardiograma	Exame	121	73,30	104,54	121,22	8.869,30	12.649,34	14.667,62
Eletrocardiograma	Exame	124	12,03	14,40	25,14	1.491,24	1.785,02	3.116,35
Eletroencefalograma	Exame	55	95,52	107,55	117,45	5.297,54	5.964,72	6.513,78
Eletro-neuromiografia	Exame	80	179,02	179,02	179,02	14.321,60	14.321,60	14.321,60
Esofagogastroduodenoscopia	Exame	130	253,41	314,90	519,53	32.943,30	40.937,00	67.538,90
Espirometria	Exame	130	36,01	38,79	50,53	4.681,30	5.042,70	6.568,90
Mamografia	Exame	195	44,25	66,73	99,31	8.628,75	13.012,35	19.365,45
Mapa/Holter	Exame	1	82,00	97,70	164,40	66,42	79,14	133,16
PAAF/Tireóide	Exame	5	23,76	23,76	23,76	118,80	118,80	118,80
Raios X	Exame	1.886	15,40	18,30	25,10	29.044,40	34.513,80	47.338,60
Ressonância Magnética	Exame	1	181,38	273,05	300,60	181,38	273,05	300,60
Retossigmoidos/colonosopia	Exame	120	253,41	314,90	519,53	30.409,20	37.788,00	62.343,60
Teste Ergométrico	Exame	400	78,18	131,86	193,12	31.272,00	52.744,00	77.248,00
Tomografia Computadorizada	Exame	779	43,25	62,50	84,43	33.691,75	48.687,50	65.770,97
Ultrassonografia Doppler Colorido	Exame	120	58,07	64,05	107,43	6.968,40	7.686,00	12.891,60
Ultrassonografia	Exame	887	58,07	64,05	107,43	51.508,09	56.812,35	95.290,41
Urodinâmica	Exame	1	568,20	655,96	743,72	568,20	655,96	743,72
Fisioterapia	Sessão	2.099	15,41	21,01	25,20	32.345,59	44.099,99	52.894,80
Fonoaudiologia	Sessão	1.059	21,01	26,87	30,97	22.249,59	28.455,33	32.797,23
Hemodiálise	Sessão	446	328,76	383,66	943,02	146.626,96	171.112,36	420.586,92
Psicologia	Sessão	1.916	24,13	43,69	69,11	46.233,08	83.710,04	132.414,76
Pulsoterapia	Sessão	78	122,27	163,03	203,79	9.537,06	12.716,34	15.895,62
Terapia Ocupacional	Sessão	164	10,68	30,16	30,16	1.751,52	4.945,24	4.945,24
		44.426				810.568,87	1.067.662,73	1.671.414,97
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>10.609.506,00</b>	<b>12.350.480,10</b>	<b>15.087.648,72</b>
<b>VALOR QUE DISPENSA FIPE</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DIFERENÇA PARA APLICAR A FIPE*</b>						<b>10.609.506,00</b>	<b>12.350.480,10</b>	<b>15.087.648,72</b>
<b>FIPE SAUDE ACUM JAN A DEZ 2020, EM 3,67%</b>						<b>389.368,87</b>	<b>453.262,62</b>	<b>553.716,71</b>
<b>SOMA TOTAL</b>						<b>10.998.874,87</b>	<b>12.803.742,72</b>	<b>15.641.365,43</b>

HGG - Hospital Geral de Goiânia -Apartir de 4 meses

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
UTI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	2.894	537,60	620,42	685,41	1.555.814,40	1.795.495,48	1.983.576,54
UTI Clínica Médica	Paciente-dia	1.654	592,21	707,40	711,19	979.515,34	1.170.039,60	1.176.308,26
Cuidados Paliativos	Paciente-dia	258	1.456,58	1.456,58	1.456,58	375.797,64	375.797,64	375.797,64
Leitos Transplantes	Paciente-dia	465	1.631,90	1.631,90	1.631,90	758.833,50	758.833,50	758.833,50
UTI Adulto	Paciente-dia	821	1.777,22	2.078,23	2.225,53	1.459.097,62	1.706.226,83	1.827.160,13
		6.092				5.129.058,50	5.806.393,05	6.121.676,07
<b>2. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgia	Horas (mês)	2.138,6	1.641,94	1.791,52	2.484,56	3.511.452,88	3.831.344,67	5.313.480,02
Hemodinâmica	Horas (mês)	63,0	1.641,94	1.791,52	2.484,56	103.442,22	112.865,76	156.527,28
		2.202				3.614.895,10	3.944.210,43	5.470.007,30
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
<b>Ambulatório HGG</b>								
Consulta Médica	Consulta	11.749	72,78	105,47	120,98	855.092,22	1.239.167,03	1.421.394,02
Consulta Não Médica	Consulta	5.279	28,87	46,12	67,82	152.404,73	243.467,48	358.021,78
Consulta Odontológica PNE	Consulta	48	68,65	82,75	194,65	3.295,20	3.972,00	9.343,20
Procedimentos Odontológicos PNE	Atendimentos	120	70,00	81,8	97,95	8.400,00	9.816,00	11.754,00
		17.076				1.019.192,15	1.496.422,51	1.788.759,00
<b>Ambulatório CEAD</b>								
Pé diabético (curativo)	Atendimento	192	53,08	53,08	53,08	10.191,36	10.191,36	10.191,36
Cozinha Experimental	Participantes	51	129,73	129,73	129,73	6.616,23	6.616,23	6.616,23
Atividade Física	Atendimento	191	32,31	32,31	32,31	6.171,21	6.171,21	6.171,21
Aluguel CEAD *	Mensalidade	1	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58	12.812,58
		434				35.791,38	35.791,38	35.791,38
<b>4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	275	199,64	300,02	444,31	54.901,00	82.505,50	122.185,25
Análises Clínicas	Exame	32.707	6,06	7,91	9,42	198.204,42	258.712,37	308.099,94
Anatomia Patológica	Exame	598	26,12	32,78	85,66	15.619,76	19.602,44	51.224,68
Biópsia Prostática	Exame	13	1.070,42	1.338,03	1.338,03	13.915,46	17.394,39	17.394,39
CPRE	Exame	60	253,41	314,90	519,53	15.204,60	18.894,00	31.171,80
Ecocardiograma	Exame	121	73,30	104,54	121,22	8.869,30	12.649,34	14.667,62
Eletrocardiograma	Exame	124	12,03	14,40	25,14	1.491,24	1.785,02	3.116,35
Eletroencefalograma	Exame	55	95,52	107,55	117,45	5.297,54	5.964,72	6.513,78
Eletroencefalografia	Exame	80	179,02	179,02	179,02	14.321,60	14.321,60	14.321,60
Esofagogastroduodenoscopia	Exame	130	253,41	314,90	519,53	32.943,30	40.937,00	67.538,90
Espirometria	Exame	130	36,01	38,79	50,53	4.681,30	5.042,70	6.568,90
Mamografia	Exame	195	44,25	66,73	99,31	8.628,75	13.012,35	19.365,45
Mapa/Holter	Exame	1	82,00	97,70	164,40	6,642	79,14	133,16
PAAF/Tireóide	Exame	5	23,76	23,76	23,76	118,80	118,80	118,80
Raios X	Exame	1.886	15,40	18,30	25,10	29.044,40	34.513,80	47.338,60
Ressonância Magnética	Exame	1	181,38	273,05	300,60	181,38	273,05	300,60
Retossigmoidos/colonoscopia	Exame	120	253,41	314,90	519,53	30.409,20	37.788,00	62.343,60
Teste Ergométrico	Exame	400	78,18	131,86	193,12	31.272,00	52.744,00	77.248,00
Tomografia Computadorizada	Exame	779	43,25	62,50	84,43	33.691,75	48.687,50	65.770,97
Ultrassonografia Doppler Colorido	Exame	120	58,07	64,05	107,43	6.968,40	7.686,00	12.891,60
Ultrassonografia	Exame	887	58,07	64,05	107,43	51.508,09	56.812,35	95.290,41
Urodinâmica	Exame	1	568,20	655,96	743,72	568,20	655,96	743,72
Fisioterapia	Sessão	2.099	15,41	21,01	25,20	32.345,59	44.099,99	52.894,80
Fonoaudiologia	Sessão	1.059	21,01	26,87	30,97	22.249,59	28.455,33	32.797,23
Hemodiálise	Sessão	446	328,76	383,66	943,02	146.626,96	171.112,36	420.586,92
Psicologia	Sessão	1.916	24,13	43,69	69,11	46.233,08	83.710,04	132.414,76
Pulsoterapia	Sessão	78	122,27	163,03	203,79	9.537,06	12.716,34	15.895,62
Terapia Ocupacional	Sessão	164	10,68	30,16	30,16	1.751,52	4.946,24	4.946,24
		44.450				816.650,71	1.075.220,33	1.683.883,69
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>10.615.587,84</b>	<b>12.358.037,70</b>	<b>15.100.117,44</b>
<b>VALOR QUE DISPENSA FIPE</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>DIFERENÇA PARA APLICAR A FIPE*</b>						<b>10.615.587,84</b>	<b>12.358.037,70</b>	<b>15.100.117,44</b>
<b>FIPE SAUDE ACLIM JAN A DEZ 2020, EM 3,67%</b>						<b>389.592,07</b>	<b>453.539,98</b>	<b>554.174,31</b>
<b>SOMA TOTAL</b>						<b>11.005.179,91</b>	<b>12.811.577,68</b>	<b>15.654.291,75</b>

ANEXO N° - V - HGG/2021 - GAOS- 14421

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se da seguinte forma, nos termos no Anexo I (v. 000023112501):

a) Internação:

- a.a) Saídas de Clínica Médica
- a.b) Saídas Cirúrgica
- a.c) Saídas Cirúrgicas Programadas
- a.d) Saídas Cuidados Paliativos
- a.e) Saídas leitos de Transplantes
- a.f) Internações em leitos de UTI adulto

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

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

1.2. 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**.

1.3. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no Anexo I (v. 000023112501).

1.4. Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS I (v. 000023112501), II (v. 000023166288) e III (v. 000021878905), o mesmo deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

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

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

1.7. As informações deverão ser enviadas até o dia 05 (cinco) dos mês subsequente a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

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

1.9. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento 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.

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

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

1.12. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela.

1.13. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estimadas ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de ajustes do Contrato de Gestão.

1.14. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

## 2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

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

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

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I (v. 000023112501).

### 3. SISTEMA DE REPASSE

3.1 Conforme Anexo I (v. 000023112501) - GERAT, a prorrogação do contrato de gestão terá vigência de **12 (doze) meses**.

3.2. O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, até o 3º (terceiro) mês, do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG**, é de **R\$12.803.742,72 (doze milhões, oitocentos e três mil setecentos e quarenta e dois reais e setenta e dois centavos)** e, para o período de 3 (três) meses de contrato, corresponde ao valor global de **R\$38.411.228,16 (trinta e oito milhões, quatrocentos e onze mil duzentos e vinte e oito reais e dezesseis centavos)**.

3.3. O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, a partir 4º (quarto) mês, do **Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG**, é de **R\$12.811.577,68 (doze milhões, oitocentos e onze mil quinhentos e setenta e sete reais e sessenta e oito centavos)** e, para o período de 9 (nove) meses de contrato, corresponde ao valor global de **R\$115.304.199,12 (cento e quinze milhões, trezentos e quatro mil cento e noventa e nove reais e doze centavos)**.

3.4. O custeio total estimado para a operacionalização do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, durante os 12 (doze) meses, é de **R\$153.715.427,28 (cento e cinquenta e três milhões, setecentos e quinze mil quatrocentos e vinte e sete reais e vinte e oito centavos)**.

3.5. O Valor de aporte de recursos para custeio de transplantes não foram calculados dentro do repasse estimado, visto que os transplantes são considerados procedimentos de emergência e não de caráter eletivo. Mesmo diante da situação de pandemia, ainda temos casos de doadores e receptores viáveis. O Decreto nº 2.268/97, o mesmo que regulamenta a Lei nº 9.434, também é responsável pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), serviço federal responsável pela coordenação de todo o processo de captação e distribuição dos órgãos doados, e é hoje o maior sistema público de transplantes do mundo, com atendimento de quase 90% dos procedimentos pela rede pública. O SNT integra as secretarias de saúde de todos os estados e municípios, em uma estrutura coordenada para centralizar a notificação de doações e providenciar a logística adequada dos órgãos e tecidos, garantindo que estes cheguem nas condições certas para beneficiarem outras vidas. **Fonte:** <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2017/outubro/sistema-nacional-de-transplantes>.

3.6. Do valor mensal, até o 3º (terceiro) mês, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor **R\$11.523.368,45 (onze milhões, quinhentos e vinte e três mil trezentos e sessenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)** ao mês e, para o período de 9 (nove) meses de contrato, corresponde ao valor mensal de **R\$11.530.419,91 (onze milhões, quinhentos e trinta mil quatrocentos e dezenove reais e noventa e um centavos)**.

3.7. Do valor mensal, até o 3º (terceiro) mês, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R\$1.280.374,27 (um milhão, duzentos e oitenta mil trezentos e setenta e quatro reais e vinte e sete centavos)** ao mês e, para o período de 9 (nove) meses de contrato, corresponde ao valor mensal de **R\$1.281.157,77 (um milhão, duzentos e oitenta e um mil cento e cinquenta e sete reais e setenta e sete centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

3.8. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse serão de acordo com a tabela abaixo:

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO ATÉ O 3º MÊS**

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO</b>	
<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
Internações Hospitalares	45%
Cirurgias	35%
Atendimento Ambulatorial	13%
SADT Externo	7%
<b>TOTAL (Mensal)</b>	<b>100%</b>

#### A PARTIR DO 4º MÊS

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

3.9. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no Anexo IV (v. 000023521767).

3.10. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

**TABELA II - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO**

MÊS	VALOR R\$
1	R\$11.523.368,45
2	R\$11.523.368,45
3	R\$11.523.368,45
4	R\$11.530.419,91
5	R\$11.530.419,91
6	R\$11.530.419,91
7	R\$11.530.419,91
8	R\$11.530.419,91
9	R\$11.530.419,91
10	R\$11.530.419,91
11	R\$11.530.419,91
12	R\$11.530.419,91

**TABELA III – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO  
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO  
DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO**

**ATÉ O 3º MÊS**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>Internações Hospitalares</b> <b>Peso 45%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Cirurgias</b> <b>Peso 35%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Atendimento Ambulatorial</b> <b>Peso 13%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>SADT Externo</b> <b>Peso 7%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

**A PARTIR DO 4º MÊS**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>Internações Hospitalares</b> <b>Peso 46%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Cirurgias</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

<b>Peso 31%</b>	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Atendimento Ambulatorial</b>  <b>Peso 15%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>SADT Externo</b>  <b>Peso 8%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

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

4.1. Os valores percentuais apontados no Anexo I (v. 000023112501) - GERAT, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Onde:

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

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

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

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

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

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4

< 40%	0
-------	---

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

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

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

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

**TABELA V - PONTUAÇÃO GLOBAL**

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
9 a 10 pontos	100%
9 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO



Documento assinado eletronicamente por **VALTERLI LEITE GUEDES, Usuário Externo**, em 20/10/2021, às 17:18, 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 **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 20/10/2021, às 18:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000024345317** e o código CRC **677E1A7A**.



Referência: Processo nº 201100010013921



SEI 000024345317