

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ADITIVO**

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

**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 GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, 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 7.650/2012, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0004-86, com endereço na Rua Frederico Simões, nº 125, Sala 401, Ed. Lis Empresarial Caminho das Árvores, Salvador – BA, neste momento representado por JOEL SOBRAL DE ANDRADE, brasileiro, portador da CI/RG nº 716630613 SSP/BA, inscrito no CPF nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador – BA, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201200010002131.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

- 1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por período de 12 (doze) meses.
- 1.1.2. Manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento.
- 1.1.3. Proceder repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HUAPA, conforme disposto no Anexo Técnico II.
- 1.1.4. Efetuar repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HUAPA.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício nº 146/2021-IGH (000020438688), no Despacho nº 484/2021-GAOS (000021101031), no Despacho nº 697/2021- GAOS (000022267346), no Despacho nº 628/2021-GAOS (000021875539), nas Requisições de Despesa nº 224/2021-GAOS (000022056741) e nº 50/2021-GAOS (000021875569) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nelas constantes, e se fundamenta na Lei Estadual nº 15.503/2005, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Quarta do instrumento original, reafirmado na Cláusula Terceira do Sexto Termo Aditivo (000013195338).

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO**

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, pelo período de 12 (doze) meses, com início em **25 de maio de 2021 e término em 24 de maio de 2022**, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

**CLÁUSULA QUARTA - DA MANUTENÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

4.1. Fica acordado a manutenção do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HUAPA, buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho, de conformidade com as especificações constantes nos Anexos I (000020617685) e III (000019160190) deste ajuste.

**CLÁUSULA QUINTA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE**

5.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HUAPA, estabelecido no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO e mantido nos demais, será dado continuidade ao repasse mensal dos

recursos financeiros vinculados a esta finalidade, conforme disposto no Anexo Técnico II (000019311296) deste ajuste, elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da SES.

#### CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - NVEH.

6.1. Fica estabelecido o repasse de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, 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 SÉTIMA - DO VALOR

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R\$ 78.323.029,44 (setenta e oito milhões, trezentos e vinte e três mil, vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos), sendo R\$ 78.023.029,44 (setenta e oito milhões, vinte e três mil, vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada – HUAPA, incluído neste valor o aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde, e R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Repasse de recursos financeiros referente 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão de nº 096/2016 - SES/GO, firmado entre a Organização Social, Instituto de Gestão e Humanização - IGH e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HUAPA, e custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde.	25/05/2021 a 24/05/2022	R\$ 6.501.919,12	R\$ 78.023.029,44
Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no HUAPA.	Parcela Única	-x-	R\$ 300.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 78.323.029,44</b>

#### CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00276	22/07/2021	000022243287	R\$ 36.764.134,42
00057	19/08/2021	000022981505	R\$ 300.000,00
<b>T O T A L</b>			<b>R\$ 37.064.134,42</b>

Sequencial: 064			DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023342604)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO			
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes			
Função	10	Saúde			
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial			
Programa	1043	Saúde integral			
Ação	2149	Atendimento assistencial em saúde			

Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

Sequencial: 090 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000022222664)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – Fes
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2167	Estratégia de Implantação e Implementação ao enfrentamento do novo Coronavírus
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	238	Transferência Fundo a Fundo do SUS
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

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

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

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

#### CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

#### ANEXO DO TERMO ADITIVO

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

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

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

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

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

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

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

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA

**DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.**

## **2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE**

**2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.**

**2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.**

**2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.**

**2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.**

### **ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICA/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 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 nº 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. Dispor da 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.
- Data de Nascimento do usuário.
- Nome da mãe.
- 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. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata;

1.19. 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;

- 1.20. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.21. 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;
- 1.22. 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;
- 1.23. 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;
- 1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;
- 1.25. 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 a Central de Regulação Municipal e com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- 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;
  - Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
  - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
  - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
  - Comissão Interna de Qualidade;
  - 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.
- 1.28. 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;
- 1.29. 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;
- 1.30. 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;

1.31. 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;

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

1.33. 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;

1.34. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, 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;

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

1.36 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

1.37 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 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

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

1.39 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.

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

1.41. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.41.1. Manter a Agência Transfusional (AT) em pleno funcionamento;

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

1.41.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente;

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

1.41.5. 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.

1.41.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, 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.

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

1.41.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES 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.

1.41.9. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador 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.

1.41.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, 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).

1.41.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.41.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.41.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.41.14. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

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

1.41.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador 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.

1.41.17. Oferecer assistência de urgência/emergência a portadores de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias.

1.41.18. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expurgo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

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

1.41.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

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

1.41.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, 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.

1.41.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

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

1.41.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

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

1.41.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.
- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
- Programa de Treinamento e Educação Permanente.

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

1.41.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.41.30. 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 protocolos clínicos estabelecidos.

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

1.41.32. 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.

1.41.33. 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.

1.41.34. 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.

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

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

1.41.37. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

1.41.38. 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, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS.

## 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 da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

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 Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.6. 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 DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA
- **CNES:** 5419662
- **Endereço:** Avenida Diamantes esquina com Mucuri Qd. 2 A S/N Setor Conde dos Arcos Aparecida de Goiânia - Goiás
- **CEP:** 74.969-105
- **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **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, sendo devidamente referenciado pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

### 3.2. Capacidade Instalada

#### 3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O HUAPA possui 71 leitos, destinados à internação de pacientes adultos, 10 leitos de UTI adulto, 07 leitos dia e 14 leitos de observação, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1 - Capacidade Instalada do HUAPA

Internação	Quantidade
UTI Adulto	10 leitos
Enfermaria Cirúrgica	47 leitos
Enfermaria Clínica	24 leitos
Observação (Box observação)	14 leitos
Leitos Dia	07 leitos
Salas cirúrgicas	04 salas

RPA

03 leitos

3.2.1.2. O hospital possui uma Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência é (e deverá continuar a ser) realizado pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido 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.

3.2.1.4 O Serviço de hemoterapia 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.

3.2.1.5 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 HUAPA é uma Unidade que funciona 24 horas realizando atendimentos de média e alta complexidade, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Sudeste e demais Macrorregiões.

3.3.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

## 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 4.1. LINHAS DE SERVIÇO

4.1.1. Para o funcionamento do **HUAPA** serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) **Internação:**

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Leito Dia

a.d) Internações em leitos de UTI.

b) **Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais:** intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar.

c) **Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

d) **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.

e) **Leito Dia:** atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

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

4.2.5 Composição de equipe mínima de profissionais, tais como Enfermeiro e Assistente Social, para atuarem no processo de desospitalização.

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

### 4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio da Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

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

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

4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

Quadro 2 - Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência)

Especialidades para porta de entrada (urgência)
Bucomaxilo
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Ortopedia e Traumatologia
Vascular

#### 4.4. Atendimento Ambulatorial

##### 4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada

4.4.1.1 O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

##### 4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

4.4.1.3. Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.4.1.4. 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.

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

4.4.1.6. 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.

4.4.1.7. 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**.

##### 4.4.1.8. Outros serviços ambulatoriais multiprofissionais contemplados na instituição incluem:

- Buco maxilo;
- Consulta de Enfermagem;
- Psicologia.

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

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

##### Quadro 3 - Especialidades Médicas Iniciais ofertadas pelo Ambulatório do HUAPA

<b>Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUAPA</b>
Cirurgia Geral
Angiologia e Cirurgia Vascular
Ortopedia e Traumatologia
Cardiologia - Risco Cirúrgico

##### Quadro 4 - Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUAPA

<b>Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUAPA</b>
Buco Maxilo
Enfermeiro (egresso)

Psicologia

#### 4.4.2. Cirurgias Ambulatoriais

4.4.2.1. Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2.2. 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 ambulatoriais devem ser regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

#### 4.5. SADT Externo

4.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.6.1. O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

#### 4.7. Serviços de Apoio

4.7.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.7.2. **Serviços de Farmácia:** deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

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

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

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

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

#### 5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. 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**.

5.2. 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.

#### 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 253/2020 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 apartado, 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**.

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

7.1. 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:

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

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

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

## II. METAS DE PRODUÇÃO

### 8. REGRA GERAL

8.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – (HUAPA)**, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados a cada 03 (três) meses.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – (HUAPA)**.

8.3. 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.

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

#### 8.4.1. Internações Hospitalares

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

8.4.2. **Cirurgias Programadas:** cirurgias ortopédicas, cirurgias gerais e cirurgias vasculares.

#### 8.4.3. Consultas Ambulatoriais

- a) consulta médica na atenção especializada
- b) consulta multiprofissional na atenção especializada

8.4.4. **SADT Externo** - Servido de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

#### 8.4.5. Hospital Dia

**8.5. Os atendimentos de urgência e emergência**, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência de demanda espontânea, regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

**8.6. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno** não compõem meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

#### 8.7. Determinantes da parte assistencial

##### 8.7.1. Internações Hospitalares

8.7.2. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 527 saídas hospitalares, sendo 124 saídas de Clínica Médica e 403 saídas cirúrgicas com variação de  $\pm 10\%$ , de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 5 - Metas de saídas hospitalares para o HUAPA

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta 12 meses
Clínica Médica	124	1488
Clínica Cirúrgica	403	4836

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

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

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

### 8.7.3. Cirurgias Programadas

8.7.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar 200 cirurgias ambulatoriais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, com variação de até  $\pm 10\%$ . Os pacientes poderão ser encaminhados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

8.7.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

8.7.3.3 A Unidade Hospitalar deverá realizar um número mensal de 200 cirurgias programadas encaminhadas pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, com variação de  $\pm 10\%$ . Contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar **TODAS** as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 6 - Metas de cirurgias programadas para o HUAPA

<b>Cirurgias Programadas</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta 12 meses</b>
Cirurgia Geral	60	720
Ortopedia e Traumatologia	60	720
Cirurgia Vascular	80	960
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>2.400</b>

Obs.: Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a capacidade de produção do centro cirúrgico, o tempo médio de cirurgia da Unidade Hospitalar e o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas.

### 8.7.4. Consultas Ambulatoriais

8.7.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de 1056 consultas médicas e 80 consultas multiprofissionais, com variação de até  $\pm 10\%$ .

Quadro 7 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HUAPA

<b>Ambulatório*</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Meta 12 meses</b>
Consultas Médicas	1056	12672
Consultas multiprofissional	80	960

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

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

8.7.4.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde.

### 8.7.5. SADT Externo

8.7.5.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, Raio- x, tomografia e ultrassonografia/ Doppler a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

8.7.5.2 A Unidade Hospitalar deverá ofertar e realizar mensalmente 200 de eletrocardiograma, 250 Raio- x, 800 tomografia, 160 ultrassonografia/ Doppler para pacientes externos, com variação de até  $\pm 10\%$ , sendo os pacientes referenciados pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

Quadro 8 - Metas de exames para o SADT Externo do HUAPA

	<b>Meta mensal</b>

Exame		Meta 12 meses
Eletrocardiograma	200	2400
Raio x	250	3000
Tomografia	800	9600
Ultrassonografia / Doppler	160	1920

8.7.5.3. O serviço de imagenologia do HUAPA 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.

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

8.7.5.5. 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.

8.7.5.6. 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.

### 8.7.6 Hospital Dia

8.7.6.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar 308 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até  $\pm 10\%$ .

8.7.6.2. Durante o tempo de permanência na Unidade, ao paciente deverá ser assegurado condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

Quadro 9 - Metas de atendimentos para o Hospital Dia do HUAPA

Hospital Dia	Meta mensal	Meta 12 meses
Atendimentos	308	3.696

## 9. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

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

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

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

9.3.1. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.

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

## III - INDICADORES DE DESEMPENHO

10. 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 desempenho dos processos da gestão da Unidade.

10.1. 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) do mês subsequente.

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

Quadro 10 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
---------------------------	------

Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 22
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
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%

### 10.2.1. 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] x 100*

### 10.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dia)

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]*

### 10.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

*Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]*

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **10.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

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

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

*Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.*

#### **10.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas à organização da Unidade.**

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

*Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.*

#### **10.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) - causas relacionadas ao paciente**

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

#### **10.2.9 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.*

#### **10.2.10 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.*

#### **10.2.11 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, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

**Quadro 01-** Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual de Urgência de Aparecida de Goiânia Dr. Cairo Louzada - HUAPA (Número Total de Residentes Matriculados no ano de 2021).

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA	Coordenador	Nº de Supervisores	Nº de Preceptores	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	2	3	0
Cirurgia Geral		1	4	6	6
Ortopedia e Traumatologia		1	2	3	0

Nº de vagas	1	3	8	12	6
-------------	---	---	---	----	---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores.

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.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 6 (seis) bolsas são financiadas pelo MS e 6 (seis) bolsas pela SES-GO (Quadro 02). Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS .

**Quadro 02-** Demonstrativo de custeio mensal com os Programas de Residências Médicas no HUAPA

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residentes ***	06	3.996,52	23.979,12
Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor*	12	474,78	5.697,36
Executor Administrativo COREME e COREMU**	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente****	12	730,00	8.760,00
<b>Total Geral</b>		-	45.157,63

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

\*\*Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo para COREMU e para COREME. 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 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 471/2020 – SES/GO, de 05 de março de 2020, 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 o dia 30 de outubro do respectivo ano, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo até o último dia útil do ano para o respectivo parceiro.

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

### 3. DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** 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.

3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá 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.

3.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá 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. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o 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.

3.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá 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.

3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar que a unidade sob seu gerenciamento desenvolva uma 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.

3.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá 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.

3.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

3.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

3.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.11. 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.

3.12. Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE da Minuta do CONTRATO DE GESTÃO, o **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO** descritos no Quadro 01, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

3.13. 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.

3.14. 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;

3.15. A dedução de que trata o item 3.13 será devida no valor correspondente aos custos inerentes a 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;

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

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

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

3.19. 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**.

3.20 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.

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

3.22. 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**.

3.23. 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.

3.24. 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.

3.25. 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.

3.26. 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 estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

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

3.28. 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.

3.29. 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 .

3.30 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.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HUAPA	
CARGOS	Total de Servidores cedidos
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	17
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	11
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	1
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	2
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	21

Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	4
Biomédico - 18.464	4
Cirurgião-Dentista - 18.464	9
Enfermeiro - 18.464	3
Fisioterapeuta - 18.464	1
Médico - 18.464	23
Médico AS4 - 15.337	1
Técnico em Enfermagem - 18.464	96
Técnico em Imobilização Ortopédica - 18.464	2
Técnico em Laboratório - 18.464	4
Técnico em Radiologia - 18.464	28
<b>Total de Servidores</b>	<b>227</b>
Valor Total = R\$ 1.395.780,34 (um milhão, trezentos e noventa e cinco mil setecentos e oitenta reais e trinta e quatro centavos) (Remuneração + Patronal)	
Fonte: RHNNet Ref: Fev/2021 / Site: <a href="https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia">https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia</a> Ref: 01/02/21	

#### ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO/2021 - GAOS- 14421

Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio para o **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HUAPA**, o qual será objeto da celebração do **7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão de nº 096/2016 - SES/GO**, firmado entre a Organização Social, **Instituto de Gestão e Humanização - IGH e a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO)**, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 7 dias por semana e realiza atendimentos de média e alta complexidade, por um período 12 (doze) meses, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Sudeste e demais Macrorregiões.

O presente documento traz **retificação ao Anexo IV – Estimativa de Custeio (v. 000020741812 e 000021888327)**, elaborado por esta Gerência de Avaliação das Organizações Sociais em 26/05/2021, cujo valor referente ao custeio dos **Programas de Residências Médicas precisaram ser retificados**, adequando-se ao Anexo II – Ensino e Pesquisa (v. 000019311296) que apresentou no Quadro 02- Demonstrativo de Custeio Mensal com os Programas de Residências Médicas no HUAPA, **no valor de R\$ 45.157,63 (quarenta e cinco mil cento e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos) mensais**.

Rememora-se que o valor aplicado no Anexo IV anterior, por esta Gerência, de R\$ 33.805,47 (trinta e três mil oitocentos e cinco reais e quarenta e sete centavos) mensais, por um lapso baseou-se no Anexo V Residência Médica (v. 000010166531). No entanto, está sendo retificado na presente oportunidade, em adequação ao Anexo II – Ensino e Pesquisa (v. 000019311296), conforme aponta o Parecer nº 639/2021 (v. 000021501885) da Procuradoria Setorial desta Pasta.

Da mesma maneira, afirma-se que para precificação foi aplicado índice FIPE-Saúde, acumulado de janeiro a dezembro de 2020, levando-se em conta o *benchmark* com valores referentes a 2019. Denota-se, ainda, a não alteração do perfil assistencial da referida Unidade.

A metodologia empregada para cálculo dos mencionados custos utiliza o Custeio por Absorção, um método que consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Na abordagem utilizada para o processo de operação dos custos hospitalares foi feita uma adaptação desta versão básica e estende o cálculo dos custos para a totalidade dos insumos, independente da classificação de custos e despesas de cada serviço ou produto comercializado ou consumido na unidade.

Através do Despacho nº 468/2021 (v. 000020828254), a Gerência de Atenção Terciária pontuou:

Tratam-se os autos acerca do Despacho nº 129/2021 - GAOS (v. 000019116543) para manifestação quanto à necessidade ou não de alteração no perfil assistencial dos moldes atualmente vigentes estabelecidos no 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES-GO que irá findar-se em **24/05/2021**. O mesmo refere-se à Organização Social, **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços no **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA**.

A Gerência de Atenção Terciária reitera o Despacho nº 362/2021 - GERAT- 18352 (v. 000019814788), considerando as tratativas realizadas com as outras áreas e encaminha as Especificações Técnicas (v. 000020617685) para que esta seja parte integrante do Contrato de Gestão do **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA** acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Encaminha-se os autos a Superintendência de Performance para providências.

O perfil assistencial da unidade quanto à capacidade instalada, compõe-se 71 leitos, destinados à internação de pacientes adultos, 10 leitos de UTI adulto, 07 leitos dia e 14 leitos de observação, bem como outros setores de suporte. O hospital irá dispor de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagenologia e Laboratorial aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência e internação.

Para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido conforme Anexo I (v. 000020617685), *Especificações Técnicas GERAT (Gerência de Atenção Terciária)*. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também à comparações com unidades prévias do Estado de Goiás com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste contrato, seguindo os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

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

## 1. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 1.1. Identificação da Unidade

- **Nome:** HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA
- **CNES:** 5419662
- **Endereço:** Avenida Diamantes esquina com Mucuri Qd. 2 A S/N Setor Conde dos Arcos Aparecida de Goiânia - Goiás
- **CEP:** 74.969-105
- **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **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, sendo devidamente referenciado pelo Central de Regulação Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.

## 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

### 2.1 Linhas de Contratação

A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HUAPA**, foi segmentada conforme **linhas de contratação** estabelecidas no Anexo I - Especificações Técnica/2021 - GERAT (v. 000020617685), conforme abaixo:

- Internações hospitalares: Saídas de Clínica Médica, Saídas Cirúrgica, Saídas Leito Dia, Internações em leitos de UTI.
- Cirurgias Ambulatoriais:
- Atividade ambulatorial: consultas médicas e não médicas (multiprofissionais), cirurgias ambulatoriais com intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) externo.

Informa-se que os serviços "Atendimento de Urgência e Emergência" e "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) interno" e são inerentes ao funcionamento do Hospital e, por esse motivo, foram inseridos no cálculo do custeio operacional, embora não contem como linha independente de contratação.

## 3. MÉTODO DE CÁLCULO

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

A metodologia do Custeio por Absorção, consiste ainda no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito 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 impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

Trata-se do custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. É este o 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" (Ministério da Saúde, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

Para o cálculo, a consultora *Planisa* forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, ano 2019, tendo em vista que o ano de 2020 foi um ano atípico em razão o Coronavírus.

Os hospitais pertencentes à base de dados da *Planisa* utilizam-se da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25; enquanto que o Percentil 50 (P50) refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades. Sendo assim, o P50 constitui medida intermediária para precificação. 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.

Esta unidade possuem 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 Programas de Residência Médica e em área da Saúde no Hospital, Programa de Ensino e Pesquisa e Estágios também impactam de forma notável os gastos, conforme Anexo II - Ensino e Pesquisa (v. 000019311296).

A Coordenação de Economia em Saúde – COES/GAOS/SUPER-SES/GO realizou estudo técnico, em que foi calculado a diferença da folha dos servidores com os celetista, a qual foi adicionada ao custeio final operacional. De todos modo, em relação a Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, contempla n Anexo III (v. 000019160190), na qual em relação aos recursos humanos da Unidade, entre eles os cedidos, será realizado mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

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 P50, 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, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente (ampliação de leitos cirúrgicos); a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; e as especialidades, serviços.

### 3.2. Memória de cálculo

3.2.1. O critério usado para o custeio das “**Internação Hospitalares**” é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTI's. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Internação Hospitalares	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes-Dia Projetado para o mês
UI Enfermaria - Clínica Médica	24	85%	30,4	620
UI Enfermaria - Clínica Cirúrgica	47	85%	30,4	1214
UTI Adulto	10	90%	30,4	274
Internação PS/Emergência	5	85%	30,4	129

**Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2019.**

3.2.2. O número de pacientes-dia projetados/mês dá-se pelo número de pacientes dia projetados dividido pela quantidade de dias do mês\*.

Internação	Pacientes-dia projetados/mês	Índice de SADT
UI Enfermaria - Clínica Médica	620	1,12
UI Enfermaria - Clínica Cirúrgica	1214	1,12
UTI adulto	274	1,02

**Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2019.**

3.2.3. “**Atendimentos de Urgência e Emergência** ” envolve o número de atendimentos na emergência, e seu custeio foi estimado multiplicando-se a produção esperada, pelo respectivo custo unitário. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências de demanda espontânea, referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

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

3.2.5. "Hospital Dia" foi obtido multiplicando a quantidade de paciente-dia pelo valor fornecido pela Planisa.

3.2.6. "Cirurgias Eletivas" foi obtido multiplicando quantidade de saídas cirúrgicas por horas cirúrgicas.

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

### 3.3. Atualização financeira da base de dados

Foi aplicado índice FIPE-Saúde (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo (dado o déficit inflacionário considerável). Trata-se de aplicação direta do índice para precificação e que leva em conta o *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

A razão da aplicação do índice, em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação, ocorre pois o ano de 2020 reflete um ano atípico de pandemia com dados que podem sobrepor ao que se espera para o desempenho da unidade.

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.

## 4. VALOR MENSAL ESTIMADO

Os valores da estimativa dos custos operacionais foram projetados pela Coordenação de Economia em Saúde – COES/GAOS/SUPER-SES/GO que utilizou o valor de mercado nacional praticado das Organizações Sociais em Saúde, conforme base de dados do Sistema de Informação de Custos utilizada pela SES/GO (*Key Performance Indicators for Health – KPIH*) da Consultoria Planisa e que possuem perfil de assistência e porte similar, destinada à vigência de 12 (doze) meses do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016 referente ao Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HUAPA.

Considerando a metodologia utilizada, o custeio mensal estimado para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HUAPA**, é de **R\$ 5.468.113,31** (cinco milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil cento e treze reais e trinta e um centavos) no Percentil 25; **R\$ 6.501.919,12** (seis milhões, quinhentos e um mil novecentos e dezenove reais e doze centavos) no Percentil 50; e de **R\$ 7.864.240,64** (sete milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil duzentos e quarenta reais e sessenta e quatro centavos) no P75, para vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da outorga deste aditivo pela Procuradoria-Geral do Estado (PGE).

Assim, com a recomendação desta Gerência na utilização do Percentil 50, o montante referente aos 12 (doze) meses perfaz o valor de **R\$ 78.023.029,44** (setenta e oito milhões, vinte e três mil vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos), sendo o repasse mensal de **R\$ 6.501.919,12** (seis milhões, quinhentos e um mil novecentos e dezenove reais e doze centavos), onde **R\$ 541.891,56** (quinhentos e quarenta e um mil oitocentos e noventa e um reais e cinquenta e seis centavos) do montante deste valor total serão destinados ao aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos programas de residência médica.

Insta salientar que no Anexo nº II - ENSINO E PESQUISA/2021 - CRE (000019311296), encontra-se disposto que "[...] 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".

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

Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA (CNES: 5419662)								
Descrição								
1. Serviços Hospitalares (c/ HM e c/ Mat-Med)	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
1.1. Box de observação	Paciente-dia	362	549,53	645,21	1.100,81	198.929,86	233.566,02	398.493,22
1.2. Hospital Dia	Leito-dia	308	367,09	367,09	367,09	113.063,72	113.063,72	113.063,72
1.3. Internação PS/Emergência	Paciente-dia	143	993,90	1.041,26	1.112,11	142.127,70	148.900,18	159.031,73
1.4. Pronto Atendimento / Emergência	Atendimento	3463	113,36	191,94	257,82	392.565,68	664.688,22	892.830,66
1.5. UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	1214	564,49	651,45	719,69	685.290,86	790.860,30	873.703,66
1.6. UI Clínica Médica	Paciente-dia	620	621,36	742,22	746,19	385.243,20	460.176,40	462.637,80
1.7. UTI Adulto	Paciente-dia	274	1.941,41	2.270,23	2.431,14	531.946,34	622.043,02	666.132,36
<b>Subtotal</b>						<b>2.449.167,36</b>	<b>3.033.297,86</b>	<b>3.565.893,15</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>2.539.051,80</b>	<b>3.144.619,89</b>	<b>3.696.761,43</b>
2. Cirurgias (c/ HM e c/ Mat-Med)	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
2.1. Cirurgias Eletivas	Hora/mês	967	1.486,18	1.623,40	2.032,03	1.437.136,06	1.569.827,80	1.964.973,01
<b>Subtotal</b>		<b>967</b>				<b>1.437.136,06</b>	<b>1.569.827,80</b>	<b>1.964.973,01</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>1.489.878,95</b>	<b>1.627.440,48</b>	<b>2.037.087,52</b>

3. Atendimento Ambulatorial	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
3.1. Consulta Médica	Consulta	1056	72,78	105,47	120,98	76.855,68	111.376,32	127.754,88
3.2. Consulta não médica (Multiprofissionais)	Consulta	80	28,87	46,12	67,82	2.309,60	3.689,60	5.425,60
<b>Subtotal</b>		<b>1136</b>				<b>79.165,28</b>	<b>115.065,92</b>	<b>133.180,48</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>82.070,65</b>	<b>119.288,84</b>	<b>138.068,20</b>

4. SADT Interno (c/ HM e c/ Mat-Med)	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
4.1. Agência Transfusional	Bolsas transf.	184	199,64	300,02	444,31	36.733,76	55.203,68	81.753,04
4.2. Análises Clínicas	Exame	15375	6,00	8,50	11,90	92.250,00	130.687,50	182.962,50
4.3. Eletrocardiograma	Exame	239	12,03	19,35	25,62	2.875,17	4.624,65	6.123,18
4.4. Endoscopia	Exame	6	253,41	314,90	519,53	1.520,46	1.889,40	3.117,18
4.5. Fisioterapia	Sessão	1053	14,30	22,00	48,10	15.057,90	23.166,00	50.649,30
4.6. Fonoaudiologia	Sessão	764	22,60	32,10	48,10	17.266,40	24.524,40	36.748,40
4.7. Hemodiálise	Sessão	49	328,76	383,66	943,02	16.109,24	18.799,34	46.207,98
4.8. Psicologia	Sessão	1653	24,13	43,69	69,11	39.886,89	72.219,57	114.238,83
4.9. Raio X	Exame	2667	27,83	32,61	35,32	74.222,61	86.970,87	94.198,44
4.10. Tomografia Computadorizada	Exame	2097	100,70	138,83	195,51	211.167,90	291.126,51	409.984,47
4.11. Ultrassonografia/Doppler	Exame	211	79,20	104,00	115,30	16.711,20	21.944,00	24.328,30
<b>Subtotal</b>		<b>24298</b>				<b>523.801,53</b>	<b>731.155,92</b>	<b>1.050.311,62</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>543.025,05</b>	<b>757.989,34</b>	<b>1.088.858,06</b>

5. SADT Externo (c/ HM e c/ Mat-Med)	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
5.1. Eletrocardiograma	Exame	200	12,03	19,35	25,62	2.406,00	3.870,00	5.124,00
5.2. Raio X	Exame	250	27,83	32,61	35,32	6.957,50	8.152,50	8.830,00
5.3. Tomografia Computadorizada	Exame	800	100,70	138,83	195,51	80.560,00	111.064,00	156.408,00
5.4. Ultrassonografia/Doppler	Exame	160	79,20	104,00	115,30	12.672,00	16.640,00	18.448,00
<b>Subtotal</b>		<b>1410</b>				<b>102.595,50</b>	<b>139.726,50</b>	<b>188.810,00</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>106.360,75</b>	<b>144.854,46</b>	<b>195.739,33</b>

6. CIHDOTT	Critério	Qtd.	P25 unitário	P50 unitário	P75 unitário	P25	P50	P75
6.1. CIHDOTT	Não Operac.	1	12.322,70	12.322,70	12.322,70	12.322,70	12.322,70	12.322,70
<b>Subtotal</b>		<b>1</b>				<b>12.322,70</b>	<b>12.322,70</b>	<b>12.322,70</b>
<b>Subtotal com atualização FIPE de 3,67%.</b>						<b>12.774,94</b>	<b>12.774,94</b>	<b>12.774,94</b>

TOTAL	P25	P50	P75
1. Serviços Hospitalares (c/ HM e c/ Mat-Med)	2.539.051,80	3.144.619,89	3.696.761,43
2. Cirurgias (c/ HM e c/ Mat-Med)	1.489.878,95	1.627.440,48	2.037.087,52
3. Atendimento Ambulatorial	82.070,65	119.288,84	138.068,20
4. SADT Interno (c/ HM e c/ Mat-Med)	543.025,05	757.989,34	1.088.858,06
5. SADT Externo (c/ HM e c/ Mat-Med)	106.360,75	144.854,46	195.739,33
6. CIHDOTT	12.774,94	12.774,94	12.774,94
7. Diferença da Folha Servidor/CLT + Aporte financeiro (Exames de Imagem)	649.793,53	649.793,53	649.793,53
8. Custeio de Programa de Residência	45.157,63	45.157,63	45.157,63
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>5.468.113,31</b>	<b>6.501.919,12</b>	<b>7.864.240,64</b>

Diante do exposto, encaminhem-se os autos à **Superintendência de Performance - SUPER** para os procedimentos cabíveis.

## ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/2021

### I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** a ser contratada subdivide-se em diversas modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I (000020617685), Especificações Técnicas GERAT:

Para o funcionamento do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada- HUAPA**, serão consideradas as seguintes linhas de serviços e produção estimada:

#### a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica

a.b) Saídas Cirúrgica

a.c) Saídas Leito Dia

a.d) Internações em leitos de UTI;

**b) Atendimento Ambulatorial - Cirurgias ambulatoriais:** intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar;

**c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais**

**d) Atendimento Ambulatorial - SADT:** 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;

**e) Leito Dia:** atendimento aos pacientes do perfil epidemiológico do hospital e que necessitam permanecer na Unidade para tratamento, pelo tempo máximo de 12 horas.

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

1.2. 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 TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (000020617685).

## 2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

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

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

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Especificações Técnicas GERAT (v. 000020617685).

## 3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada-HUAPA** estimado mensal é de **R\$ 6.501.919,12 (seis milhões, quinhentos e um mil novecentos e dezoito reais e doze centavos)** e, para o período de **12 (doze) meses de contrato**, o montante global estimado corresponde ao valor de **R\$ 78.023.029,44 (setenta e oito milhões, vinte e três mil vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos)**.

3.2. Cumpre destacar que, dentro do montante estimado mensal, foram considerados para a precificação (v. 000022157490), além das linhas de serviço estabelecidas no Anexo I (v. 000020617685), a **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT (R\$ 12.774,94)**, a **diferença da folha do servidor clt + aporte financeiro (exames de imagem) (R\$ 649.793,53)** e o **custeio do Programa de Residência Médica (R\$ 45.157,63)**. Contudo, tais valores **não serão considerados para fins de avaliação dos Indicadores de Produção ou dos Indicadores de Desempenho**, não entrando na contabilização da distribuição percentual para efeito de descontos financeiros relativos às metas, tanto quantitativas como qualitativas, sendo pagos integralmente.

3.3. Excetuando o quantitativo que será pago integralmente, nos termos do item anterior, do montante global restante (**R\$ 5.794.193,02 (cinco milhões, setecentos e noventa e quatro mil cento e noventa e três reais e dois centavos)**), a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$ 5.214.773,72 (cinco milhões, duzentos e quatorze mil setecentos e setenta e três reais e setenta e dois centavos)** e, para os 12 (doze) meses de contrato, corresponde ao valor de **R\$ 62.577.284,64 (sessenta e dois milhões, quinhentos e setenta e sete mil duzentos e oitenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)**, distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I abaixo para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**.

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

<b>Distribuição Percentual para Efeitos de Desconto Financeiro dos Custos 90%</b>		
<b>MODALIDADE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM</b>	<b>VALOR</b>
Internação Hospitalares	51,62%	R\$ 2.691.948,72
Cirurgias	31,90%	R\$ 1.663.653,84
Atendimento Ambulatorial	2,28%	R\$119.288,84
SADT	14,18%	R\$739.881,62
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 5.214.773,72</b>

3.3. Do montante mensal identificado no item 3.3, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$ 579.419,30 (quinhentos e setenta e nove mil quatrocentos e dezenove reais e trinta centavos)** e, para o período de 12 (doze) meses de contrato, corresponde ao valor de **R\$ 6.953.031,60 (seis milhões, novecentos e cinquenta e três mil trinta e um reais e sessenta centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**, descrito adiante.

3.4 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 TÉCNICO IV** (v.000022157490 ).

3.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao **PARCEIRO PRIVADO**.

3.6. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.7. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento) de cada mês** (parte variável), conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 3.5.

3.8. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS I (v. 000020617685) e V (v. 000022105904), este **deverá encaminhar mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada– HUAPA**.

3.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos e deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) de cada mês** à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

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

3.11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada– HUAPA**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

3.13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores**, na forma disposta no item 3.7;

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

3.15. A cada período de **06 (seis) meses**, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

- 3.16. A cada **06 meses**, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
- 3.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho.
- 3.18. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de **10 (dez)** dias para defesa e contraditório.
- 3.19. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.
- 3.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.
- 3.21. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.
- 3.22. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 3.23. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa**, o nome do **PARCEIRO PRIVADO** e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.
- 3.24. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

- 4.1. 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. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada- HUAPA* a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo Técnico I** (v. 000020617685) e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V**.

**TABELA II – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA- HUAPA.**

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação Hospitalares/Peso 51,62%	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 peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT peso 14,18%	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 peso percentual dos atendimentos

	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Cirurgias Peso 31,90%	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 peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviços Ambulatorial Peso 2,28%	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 peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

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

**5.1.** Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I** (v. 000020617685) – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Onde:

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

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

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

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

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

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
= 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

$\Sigma$  (nota de cada indicador).

Quantidade de indicadores

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

5.7. 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 IV - PONTUAÇÃO GLOBAL**

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

## 6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO (90%)

MÊS	VALOR
1	R\$ 6.501.919,12
2	R\$ 6.501.919,12
3	R\$ 6.501.919,12
4	R\$ 6.501.919,12
5	R\$ 6.501.919,12
6	R\$ 6.501.919,12
7	R\$ 6.501.919,12
8	R\$ 6.501.919,12
9	R\$ 6.501.919,12
10	R\$ 6.501.919,12
11	R\$ 6.501.919,12
12	R\$ 6.501.919,12



Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, **Usuário Externo**, em 24/09/2021, às 15:12, 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 24/09/2021, às 16:11,



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 **000023890939** e o código CRC **4A085FB9**.



Referência: Processo nº 201200010002131



SEI 000023890939