



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

Décimo Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6 233.587- SSP/MG e inscrito no CPF/MF sob o nº 940.341.256-91, 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, inscrita no CNPJ nº 11.858.570/0002-14, com endereço na Rua das Hortênsias, nº 668, 5º andar, Pituba, 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 131/2012-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201100010015037.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, por período de 24 (vinte e quatro) meses, com início em 22/12/2023 e término em 22/12/2025, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro.

1.1.2. Adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo.

1.1.3. Aporte de recursos financeiros referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, conforme disposto no Anexo II.

1.1.4. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III.

1.1.5. Readequação do valor de custeio, conforme Anexo IV.

1.1.6. Alteração de cláusula com a inclusão de item sugerida pela Secretaria de Estado da Administração - SEAD.

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 242/2024-IGH (62149538), no Despacho nº 339/2024/SES/GEMOD (58754185), no Despacho nº 2002/2024/GAB (60721925), no Despacho do Chefe do Poder Executivo via Extrato (60643871), no Despacho nº 551/2024/SES/GEMOD (60721925), no Despacho nº 594/2024/SES/DEOF (61811735), nos Anexos I ao V - HEMU (60716796), na Requisição de Despesa nº 198/2024/SES/GEMOD e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (60716951), e, ainda, de conformidade com o Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO e seus aditivos (000031764979), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO (000031764979), por período de 24 (vinte e quatro) meses, com início em 22 de dezembro de 2023 e término em 22 de dezembro de 2025, ou até a conclusão do chamamento público em andamento, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA QUARTA - DA ADEQUAÇÃO DAS ESPECIALIDADES E RECONFIGURAÇÃO DAS METAS

4.1. Fica acordado a adequação das especialidades, reconfiguração das metas de saídas hospitalares, cirurgias programadas e exames SADT externo, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, de conformidade com as especificações constante do Anexo nº I - Especificações Técnicas - HEMU (60716796).

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

5.1. Em cumprimento à execução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Área da Saúde do HEMU, estabelecido para o Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, será dado continuidade ao repasse de recursos financeiros vinculados a esta finalidade, no total de R\$ 2.811.886,37 (dois milhões, oitocentos e onze mil, oitocentos e oitenta e seis reais e trinta e sete centavos), conforme valor mensal discriminado na Cláusula Sétima deste ajuste, de acordo com o disposto no Anexo II/2024 - RESIDÊNCIA (60716796).

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

6.1. Fica acordado o repasse mensal estimado de R\$ 2.656.370,90 (dois milhões, seiscentos e cinquenta e seis mil, trezentos e setenta reais e noventa centavos), totalizando R\$ 63.752.901,60 (sessenta e três milhões, setecentos e cinquenta e dois mil, novecentos e um reais e sessenta centavos), referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme Anexo III/2024/SES - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2023-SES/GGP-SGI (60716796).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DE CUSTEIO

7.1. Conforme a redação do Anexo IV – Estimativa de Custo (60716796), fica estabelecido o custeio mensal estimado, no valor de R\$ 9.644.465,50 (nove milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta centavos), totalizando o valor de R\$ 231.467.172,00 (duzentos e trinta e um milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil cento e setenta e dois reais), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, para o período de 24 (vinte e quatro) meses do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU.

CLÁUSULA OITAVA - DA INCLUSÃO DE ITEM REFERENTE A RECURSOS HUMANOS

8.1. Conforme sugestão apontada pela Secretaria de Estado da Administração - SEAD, fica acordado a inclusão do item 9.21 na Cláusula Nona - Dos Recursos Humanos do Sexto Termo Aditivo (000031767279), alterado pelo Décimo Terceiro Termo Aditivo (000035159557), para indicar a possibilidade de contratação de pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, da seguinte forma:

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

CLÁUSULA NONA - DO VALOR DO ADITIVO

9.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R\$ 298.031.959,97 (duzentos e noventa e oito milhões, trinta e um mil, novecentos e cinquenta e nove reais e noventa e sete centavos) destinados ao custeio do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU, ao aporte de recursos financeiros para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área da Saúde, e referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, com lotação no HEMU, conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL
Aporte de Recursos Financeiros destinado ao custeio mensal do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI (HEMU), conforme Anexo IV (SEI nº 60716796).	24 (vinte e quatro) meses	R\$ 9.644.465,50	R\$ 231.467.172,00
Aporte de Recursos Financeiros referente ao custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI (HEMU), conforme Anexo II (SEI nº 60716796).	08 (oito) dias 23 a 31 de dez/2023	R\$ 107.180,02	R\$ 28.581,34
	2 (dois) meses jan/2024 a fev/2024	R\$ 107.180,02	R\$ 214.360,04
	12 (doze) meses mar/2024 a fev/2025	R\$ 113.065,51	R\$ 1.356.786,12
	9 (nove) meses mar/2025 a nov/2025	R\$ 124.536,87	R\$ 1.120.831,83
	22 (vinte e dois) dias 01 a 22 de dez/2025	R\$ 124.536,87	R\$ 91.327,04
Aporte de Recursos Financeiros referente aos servidores estatutários cedidos ao Instituto de Gestão e Humanização – IGH, referente ao Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI (HEMU), conforme Anexo III (SEI nº 60716796).	24 (vinte e quatro) meses	R\$ 2.656.370,90	R\$ 63.752.901,60
TOTAL			R\$ 298.031.959,97

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. 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
00104	20/06/2024	61609223	R\$ 63.053.534,30
00105	20/06/2024	61610135	R\$ 56.494,48
00106	20/06/2024	61610960	R\$ 939.719,68
00107	20/06/2024	61612365	R\$ 10.979,57
TOTAL			R\$ 64.060.728,03

SEQUENCIAL: 061			DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO			
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES			
Função	10	Saúde			
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
Programa	1043	Saúde integral			

Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não vinculados de impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos

10.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 10.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

10.3. 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 estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

11.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato nº 131/2012-SES/GO, seus aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

12.1. 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 Nº - I AO V

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - HEMU

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

1. I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

1.1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantir a assistência integral e por especialidade de acordo com a necessidade do usuário, assegurando o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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

1.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

1.1.6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá fazer uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

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

específicas.

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

1.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Colaboração repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

1.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo e parecer da comissão a ser instituída pela SES;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;

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

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

IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Plano de Trabalho;

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

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

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

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

IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por representante de qualquer religião;

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;

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

a) Nome do usuário;

b) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;

c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

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

g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.
- 1.1.20. Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;
- 1.1.20.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.
- 1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;
- 1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;
- 1.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Regulação Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;
- 1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação Estadual**, para a Unidade Pública de Saúde em comento;
- 1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;
- 1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020 e da Nota Técnica SES/SCRS nº 01/2022, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);
- 1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.
- 1.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:
- I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
 - II - Comissão de Verificação de Óbitos;
 - III - Comissão de Ética Médica;
 - IV - Comissão de Ética em Enfermagem;
 - V - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - VI - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
 - VII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - VIII - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - IX - Comissão de Proteção Radiológica;
 - X - Comissão de Biossegurança;
 - XI - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - XII - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
 - XIII - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
 - XIV - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
 - XV - Comitê Transfusional;
 - XVI - Comitê de Compliance;
 - XVII - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
 - XVIII - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
 - XIX - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
 - XX - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).
- 1.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.28;
- 1.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;
- 1.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.
- 1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria

SES-GO nº 2743, de 29 de novembro de 2022 e Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 e Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

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

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

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

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

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

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias Municipal e Estadual;

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

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

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

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

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

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021 e NBR 15943/2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

1.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução-RE ANVISA n.º 09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

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

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

1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;

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

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

1.1.38. Implantar a política de 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, bem como, a efetivação de doadores, gerando conseqüentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde - Anexo I Sistema Nacional de Transplantes (SNT), Portaria GM/MS nº de 3.251, de 30 de dezembro de 2011, e Portaria GM/MS nº 1.780, de 26 de agosto de 2013 e demais legislações vigentes;

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

- I - 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;
- II - 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;

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

- I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- II - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- III - Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da **Lei federal nº 12.527**, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;
- VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria GM/MT n.º 485, de 11 de novembro de 2005;
- VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;
- VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;
- IX - Nota Técnica SES/SCRS n.º 1/2022, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual e/ou normas futuras publicações que venha a substituí-la;
- X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- XII - Portaria SES/GO nº 342, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;
- XIII - Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- XIV - Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- XV - Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- XVI - Portaria SES/GO nº 2.743, de 29 de novembro de 2022 - Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;
- XVII - Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências; ou publicação que vier a substituí-la
- XVIII - Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde - Título II, Capítulo I, Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia;
- XIX - Portaria SES/GO nº 1.046, 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;
- XX - Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;
- XXI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- XXII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria GM/MS nº 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- XXIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria GM/MS nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
- XXIV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
- XXV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- XXVI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo I - Seção XII - Do Financiamento para o Custeio das Atividades Relacionadas ao Processo Transexualizador;
- XXVII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente;
- XXVIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - Capítulo VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal;

- XXIX - Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - Capítulo VI - Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;
- XXX - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- XXXI - Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;
- XXXII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;
- XXXIII - RDC ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;
- XXXIV - RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- XXXV - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- XXXVI - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- XXXVII - 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;
- XXXVIII - RDC ANVISA 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);
- XXXIX - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- XL - RDC ANVISA 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;
- XLI - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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;
- XLII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- XLIII - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- XLIV - Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.
- XLV - Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- XLVI - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
- XLVII - Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do ministério público, define crimes, e dá outras providências.
- XLVIII - Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
- XLIX - Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- L - Lei nº 22.236, de 24 de agosto de 2023, que dispõe sobre o direito das mulheres à presença de acompanhante nos estabelecimentos públicos e privados de saúde no âmbito do Estado de Goiás.
- LI - Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Anexo XV - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

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

1.1.41. Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

1.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos ajustes firmados, de acordo com Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, e/ou atualizações desta;

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

1.1.43.1. Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais

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

1.1.43.3. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, e outras normativas vigentes;

1.1.43.4. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos ajustes firmados, conforme definido na Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, e/ou atualizações desta;

- 1.1.43.5. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;
- 1.1.43.6. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imagiologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;
- 1.1.43.7. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;
- 1.1.43.8. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;
- 1.1.43.9. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);
- 1.1.43.10. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.
- 1.1.44. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:
- 1.1.44.1. Manter em funcionamento a Agência Transfusional (AT) na unidade;
- 1.1.44.2. Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária. Este deverá constar no alvará sanitário ou no relatório de inspeção sanitária.
- 1.1.44.3. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.
- 1.1.44.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO como unidade de comando e direção da política estadual;
- 1.1.44.5. 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.
- 1.1.44.6. 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.
- 1.1.44.7. 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.
- 1.1.44.8. 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.
- 1.1.44.9. 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. Definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).
- 1.1.44.10. 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.
- 1.1.44.11. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.
- 1.1.44.12. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definido pela SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.
- 1.1.44.13. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade.
- 1.1.44.14. 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.
- 1.1.44.15. Caso necessário e definido pela SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias/ou outras doenças hematológicas, bem como realizar sua devolução em caso de não uso, em tempo hábil para utilização antes do vencimento, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.
- 1.1.44.16. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados 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 Parceira a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.
- 1.1.44.17. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.
- 1.1.44.18. Oferecer assistência ambulatorial complementar, quando for o caso, às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.
- 1.1.44.19. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.
- 1.1.44.20. 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.

- 1.1.44.21. 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.
- 1.1.44.22. 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.
- 1.1.44.23. 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.
- 1.1.44.24. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.1.44.25. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.
- 1.1.44.26. O serviço de hemoterapia deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões/Comitês:
- I - Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;
 - II - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT;
 - III - Comitê da Qualidade;
 - IV - Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
 - V - Núcleo de Segurança do Paciente.
- 1.1.44.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:
- I - Programa de Controle da Qualidade Interno.
 - II - Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
 - III - Programa de Treinamento e Educação Permanente.
- 1.1.44.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 1.1.44.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.
- 1.1.44.30. 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.
- 1.1.44.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.1.44.32. 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.
- 1.1.44.33. 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.
- 1.1.44.34. 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 apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 1.1.44.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede da 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.
- 1.1.44.36. 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.
- 1.1.44.37. Deverá durante todo o prazo de vigência do Termo de Colaboração, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da AT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, da unidade;
- 1.1.44.38. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional;
- 1.1.44.39. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH);
- 1.1.44.40. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede da SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado;
- 1.1.44.41. Deverá manter um serviço de captação de doadores de sangue voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados, devendo encaminhar candidatos à doação de sangue ao Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).
- 1.1.44.42. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES quanto ao serviço de hemoterapia.
- 1.1.44.43. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Coordenação de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, comunicar também à Coordenação da Hemorrede/SPAIS/SES-GO.
- 1.1.45. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme as diretrizes do SUS;
- 1.1.46. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida pelos órgãos de fiscalização ambiental;
- 1.1.47. Assegurar o cumprimento e atendimento e registros de informações assistenciais e de faturamento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
- 1.1.48. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO.
- 1.1.49. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

- 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 o paciente, de acordo com o seu perfil assistencial, conforme orientação e determinação da SES-GO;
- 2.3.1. No caso de incompatibilidade de perfil, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: Código Internacional de Doenças (CID); resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida. Deverá atentar para eventuais solicitações/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;
- 2.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio dos sistemas informatizados de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Núcleo Interno de Regulação, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, destinado a receber as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, 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 definido pela Regulação Estadual;
- 2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 10 do mês subsequente para o e-mail: sia.sesgo@gmail.com; e o faturamento hospitalar para o e-mail: aih.sesgo@gmail.com. E no dia 15, de cada mês, a Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação enviará uma prévia (síntese de produção ambulatorial e relatório de AIHs rejeitadas) ao estabelecimento, para que se proceda as possíveis correções e a devolução a esta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deverá ser realizada até dia 20, impreterivelmente.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- I - **Nome:** Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU
- II - **CNES:** 2339196
- III - **Endereço:** Avenida Perimetral esquina com rua 07, Setor Oeste, Goiânia.
- IV - **Tipo de Unidade:** Hospital de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada;
- V - **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- VI - **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual, podendo ser ampliado de acordo com a demanda da Regulação Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

- 3.2.1.1. O **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** atualmente possui leitos de internação destinados à assistência, sendo UTI Materna, UTI Neonatal, UCIN convencional e UCIN canguru, além de leitos obstétricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Capacidade Instalada		
Instalações		Leitos Ativos
Clínica Cirúrgica		18
Clínica Médica Ginecológica		14
Alojamento conjunto (ALCON)		30
Pré-Parto		05
UTI Materna	Leitos	04
	Isolamento	01
Pronto Socorro (Sala Vermelha)		01
Pronto Socorro da Mulher - Observação		10
Isolamento		05
UTI Neonatal		29
UCIN	Convencional	17
	Canguru	05
Sala de Estabilização Neonatal/Avaliação		05
Sala de pequenos procedimentos		01

Centro Cirúrgico (Salas)	06
Centro Cirúrgico (RPA)	06
Consultórios Médicos (Salas)	12
Consultórios Multiprofissionais (Salas)	03

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

3.2.1.3. O hospital deverá manter sua 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 deverá ser realizado pelo HEMOGO. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelece a SES-GO.

3.2.1.4. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO.

3.2.1.5. Em caso de necessidade de avaliação em neonatologia, as mesmas deverão ser realizadas no HEMU, na Sala de Estabilização Neonatal/Avaliação, mediante encaminhamento da Regulação Estadual.

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HEMU é um hospital de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência estadual em atendimento de casos de Média e Alta Complexidade, em Gestação de Alto Risco, Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia e Neonatologia podendo oferecer suporte assistencial de acordo com as demandas da Regulação Estadual.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

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

4.1.1.1. Internação:

- I - Saídas Obstétricas;
- II - Saídas Cirúrgicas;
- III - Internações em leitos de UTI adulto (materna);
- IV - Internações em leitos de UTI neonatal;
- V - Internações em leitos de UCIN.

4.1.1.2. Atendimento Ambulatorial:

- I - Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;
- II - Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório.

4.1.1.3. Cirurgias Eletivas

4.1.1.4. **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente referenciados pela Regulação Estadual.

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o PARCEIRO PRIVADO deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, encaminhado previamente pela Regulação Estadual, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada **via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS)**;

4.2. Assistência Hospitalar

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

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

4.2.3. Em casos de pacientes fora do perfil da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido a urgência/emergência do quadro clínico, o PARCEIRO PRIVADO, através do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência para unidades especializadas da Rede, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH- Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista e os exames pertinentes ao diagnóstico.

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

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

- I - Assistência por equipe médica especializada;
- II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- IV - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- V - 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;
- VI - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- VII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;

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

IX - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

X - 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);

XI - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

XII - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

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

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

XV - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

XVI - Sangue e hemoderivados;

XVII - Fornecimento de enxoval;

XVIII - Procedimentos especiais em número e qualidade adequados 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;

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

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

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

4.2.6. O HEMU guarda algumas especificidades, as quais deverão ser mantidas em perfeitas condições de funcionamento:

I - Ambulatório de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (AAVVS);

II - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

III - Banco de Leite Humano, serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

4.3. **Atendimento às Urgências Hospitalares.**

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

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 em situações de urgência e emergência; 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 pela Regulação Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde .

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 ou em situação não urgente às demais unidades de saúde por meio do instrumento de referência e contra-referência e/ou pela Regulação Estadual.

4.3.4. Para efeito de produção pactuada 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.

4.3.7. A Unidade Hospitalar deverá, obrigatoriamente, receber os pacientes encaminhados via sistema de regulação estadual como vaga zero e encaminhamento de urgência que necessitem de atendimento em UTI, garantindo acessos assistenciais por meios próprios ou terceirizados, conforme art. 18 da RDC 7, mesmo que não disponham de determinadas especialidades.

4.3.8. Após a estabilização do paciente, caso a Unidade Hospitalar não disponha de especialista específico, deverá solicitar a transferência do paciente via sistema de regulação.

4.3.8.9. Mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o PARCEIRO PRIVADO ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade e/ou pronto socorro.

Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no HEMU
Ginecologia
Obstetria de alto risco
Neonatologia (parecer/avaliação)

4.4. **Atendimento Ambulatorial**

4.4.1. **Consultas Especializadas**

- 4.4.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;
- 4.4.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;
- 4.4.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:
- I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso ;
 - II - Interconsulta;
 - III - Consultas subsequentes (retornos).
- 4.4.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Regulação** ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;
- 4.4.1.5. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.4.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.4.1.7. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;
- 4.4.1.8. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como: sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;
- 4.4.1.8.1. É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas.
- 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;
- 4.4.1.9.1. Constitui exceção ao disciplinado no *caput* deste subitem, as **consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem** que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:
- I - análise dos dados contidos no prontuário;
 - II - entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;
 - III - diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);
 - IV - resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;
 - V - definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e
 - VI - registro, que é a legitimação das ações deste profissional.
- 4.4.1.10. O hospital deverá manter a grade curricular de formação dos residentes em cirurgia ginecológica no HEMU, com a expansão das especialidades ambulatoriais conforme descritas abaixo.
- 4.4.1.11. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira à sábado, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas nos quadros abaixo:

Especialidades médicas a serem oferecidas no ambulatório do HEMU
Cardiologia (Risco Cirúrgico)
Ginecologia Endócrina
Ginecologia Geral
Ginecologia Infanto Puberal até idade de 16 anos
Mastologia
Obstetrícia de Alto Risco
Oncologia Ginecológica
Neonatologia
Patologia do trato Genital Inferior
Planejamento Familiar
Uroginecologia

Especialidades multiprofissionais da saúde (iniciais) a serem oferecidas no ambulatório do HEMU
Enfermagem
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia
Serviço social

- 4.4.1.12. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em

consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela SES-GO;

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

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

4.5. Cirurgias Eletivas.

4.5.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico (Grupo 04 da Tabela do SUS) preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

4.5.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 3 tipos, a saber: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

4.5.2.1. Pequeno procedimento ambulatorial: procedimento cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

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

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

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

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

I - Instrumento de registro: APAC;

II - Autorização para execução: via sistema de regulação;

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

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

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

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

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

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 4 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 5 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo: média de permanência hospitalar maior que 6 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo;

4.5.2.5. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas prioritariamente para os pacientes egressos que necessitem do segundo tempo cirúrgico;

4.5.2.6. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial autorizada pela Regulação Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;

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

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

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

4.5.2.10. A unidade de saúde deverá executar cirurgias eletivas nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

Especialidades iniciais a serem ofertadas/executadas nas Cirurgias Eletivas do HEMU
Ginecologia
Mastologia
<i>*Considerando o Programa de Residência Médica da unidade, poderão ser ofertadas e executadas, conforme a demanda da SES-GO, cirurgias para incontinência urinária, cirurgias vulvares, distopias, doenças benignas e malignas das mamas, doenças malignas ginecológicas, histeroscopias cirúrgicas, histerectomias, laparoscopias, lapatomias, tumores ovarianos benignos e outros, cujo tempo médio de internação é de 24 a 48 horas.</i>

4.6. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo.

4.6.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado prioritariamente à pacientes egressos e aos que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pela Regulação Estadual;

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

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

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Ultrassonografia/ Doppler
Biópsia em Geral *
Vídeo Colposcopia**
Vídeo Histeroscopia**
<i>*Serviços de Biópsia, deverá atender a demanda da Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT da unidade. **Enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essas linhas de contratação não serão repassados.</i>

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

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

4.6.6. Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e SIGUS.

4.7. Serviços de Apoio.

4.7.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: corresponde ao conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico. Será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O 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 fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

4.7.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes/usuários, responsável pelo processamento do enxoval 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. Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Termo de Colaboração, 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 analisadas, 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 Termo de Colaboração.

6. PROPOSTAS 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 n°. 2.116/SES-GO, de 7 de dezembro de 2021, e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

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

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

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

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

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

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

7. DA COMUNICAÇÃO

- 7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;
- 7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, releases, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;
- 7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;
- 7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução do Plano de Trabalho, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder as ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;
- 7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.
- 7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, para colocação em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, deverão ter a autorização prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;
- 7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.
- 7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;
- 7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;
- 7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

- 8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:
- I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
- II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;
- III - Relatório de Custos, em regime mensal;
- IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro;
- 8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 8.3. 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;
- 8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

9. METAS DE PRODUÇÃO

- 9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **HEMU** referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;
- 9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU**;
- 9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;
- 9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);
- 9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;
- 9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;
- 9.7. São consideradas como Metas de Produção, determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:
- 9.7.1. **Internações Hospitalares**
- I - saídas clínicas (médica)
- II - saídas cirúrgicas
- III - saídas obstétricas
- 9.7.2. **Cirurgias Eletivas**
- I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro
- 9.7.3. **Consultas Ambulatoriais**
- I - consulta médica na atenção especializada
- II - consulta multiprofissional na atenção especializada
- 9.7.4. **SADT Externo**

9.8. **Os atendimentos de urgência e emergência**, apesar de não comporem meta para o presente Termo de Colaboração, posto não estarem sob a governança da Organização da Sociedade Civil — OSC, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

9.9. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a meta do referido Plano de Trabalho, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	328	3.936
	Clínica Médica Ginecológica	181	2.172
	ALCON	274	3.288
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	112	1.344
Atendimentos Ambulatoriais	Consultas médicas na Atenção Especializada	1.700	20.400
	Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.000	12.000
SADT Externo	Ultrassonografia/Doppler	60	720
	Biópsia em Geral	25	300
	Vídeo Colposcopia	10	120
	Vídeo Histeroscopia	15	180

9.10. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

9.10.1. **Internações Hospitalares**

9.10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas de Clínica Médica, Cirúrgica, ALCON, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual
Saídas Clínica Cirúrgica	328	3.936
Saídas Clínica Médica Ginecológica	181	2.172
ALCON	274	3.288
<i>Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 90% para enfermarias cirúrgica e Alcon e 85% para enfermarias clínicas e ginecológicas.</i>		

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

9.10.1.3. Para a clínica cirúrgica considerou-se 18 leitos com tempo médio de permanência (TMP) de 1,5 dias;

9.10.1.4. Para a clínica médica ginecológica considerou-se 14 leitos com tempo médio de permanência (TMP) de 2 dias;

9.10.1.5. Para a ALCON considerou-se 30 leitos com tempo médio de permanência (TMP) de 3 dias;

9.10.1.6. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

9.10.2. **Cirurgias Eletivas**

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

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta Anual
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	112	1.344

9.10.3. **Atendimento Ambulatorial**

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

9.10.3.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida nos itens abaixo;

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

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta Anual
--------------------------	-------------	------------

Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700	20.400
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	1.000	12.000

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

- I - 40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- II - 10% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta;
- III - 50% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos);

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

9.10.3.6. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não serão contabilizadas como consultas ambulatoriais;

9.10.3.7. O indicador de aferição também 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.

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

9.10.4. SADT Externo

9.10.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente referenciados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

SADT Externo	Meta mensal	Meta Anual
Ultrassonografia /Doppler	60	720
Biópsia em Geral	25	300
Vídeo colposcopia	10	120
Vídeo Histeroscopia	15	180

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

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

9.10.4.3.1. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Atenção Integral de Saúde, e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

9.10.4.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, mensalmente, no sistema de regulação estadual todas as vagas disponíveis para os SADT.

10. INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO

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

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

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

10.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

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

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 90 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 4 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado entregue em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas Parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%

I - 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: $[Total\ de\ Pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais\text{-}dia\ do\ período] \times 100$

II - Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

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

III - 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.

Subsídios processos de planejamento, gestão e avaliação dos processos de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: $[(100\text{-}Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

IV - Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)

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

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

V - Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

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

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

VI - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

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

VII - Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total

de cirurgias agendadas, no período.

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

VIII - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: $[Número\ de\ cirurgias\ realizadas\ com\ TMAT\ expirado\ dividido / Número\ de\ cirurgias\ eletivas\ em\ lista\ de\ espera\ e\ encaminhado\ para\ unidade] \times 100$.

IX - Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

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

X - Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias.

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

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

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

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

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

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

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

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

XIII - Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupo de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao se identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cad local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: $Nº\ de\ parturientes\ submetidas\ a\ cesárea\ classificadas\ pela\ Classificação\ de\ Robson\ no\ mês / Total\ de\ parturientes\ submetidas\ a\ cesárea\ no\ mês \times 100$

XIV - Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado

Conceituação: monitorar a Perda de Medicamentos por Expiração do Prazo de Validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira das Unidades de Saúde devido a expiração por prazo de validade dos medicamentos.

Fórmula: $(Valor\ financeiro\ da\ perda\ do\ segmento\ padronizado\ por\ validade\ expirada\ no\ hospital / Valor\ financeiro\ inventariado\ na\ CAF\ no\ período) \times 100$

ANEXO II - RESIDÊNCIA

11. ENSINO E PESQUISA

11.1. 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).

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

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

11.7. 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.

- 11.8. 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.
- 11.9. 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 o PARCEIRO PRIVADO.
- 11.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.
- 11.11. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.
- 11.11.1. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 11.11.2. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 11.11.3. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO
- 11.11.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 11.12. 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.
- 11.13. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.
- 11.13.1. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 11.13.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.
- 11.13.3. Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.
- 11.14. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 11.15. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.
- 11.16. O PARCEIRO PÚBLICO poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao PARCEIRO PRIVADO.
- 11.17. Caso haja mudança de PARCEIRO PRIVADO, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.
- 11.17.1. O PARCEIRO PRIVADO, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 11.17.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 11.17.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 11.18. 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.
- 11.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.
- 11.20. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.
- 11.20.1. O PARCEIRO PRIVADO deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.
- 11.21. O PARCEIRO PRIVADO deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.
- 11.22. 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.
- 11.23. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 11.24. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.

11.25. 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.

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

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

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

12.2. 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.

12.3. 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 o PARCEIRO PRIVADO.

12.4. 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 (CNRMS/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.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. 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.

12.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

12.9.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo;

12.10. 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 22.524 de 03 de janeiro de 2024.

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

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

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

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

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

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

12.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.

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

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

13. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

13.2. 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).

13.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e

funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

13.4. 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.

13.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO e Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022).

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

13.6. 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.

13.7. 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.

13.7.1. 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>

13.8. 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.

13.9. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC (Quadros 01, 02 e 03).

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher – HEMU de mar/2023 a fev/2024

Hospital Estadual da Mulher – HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	4	6*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Medicina Intensiva Pediátrica**		1	2	1*	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	2	2	2
TOTAL	1	5	24	33	2

Quadro 02- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher – HEMU de mar/2024 a fev/2025

Hospital Estadual da Mulher – HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	7	10*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	2	2	2
TOTAL		1	4	25	36

Quadro 03- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual da Mulher – HEMU de mar/2025 a fev/2026

Hospital Estadual da Mulher – HEMU	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	10	15*	0
Neonatologia		1	4	6	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	12	18	0
Ultrassonografia em GO		1	2	2	2
TOTAL		1	4	28	41

* Estima-se que o Programa de Residência Médica em Pediatria realize, em média, 70% da carga horária no Hospital Estadual da Criança e Adolescente (HECAD) e 30% no Hospital Estadual da Mulher (HEMU). Portanto, o número de residentes e preceptores foram divididos entre as duas Unidades Estaduais nas proporções da carga horária. No ano de 2024 o HEMU ofertará 5 vagas de Pediatria, além das ofertadas no HECAD. Os residentes do HECAD irão rodar na unidade.

**A residência de Medicina Intensiva Pediátrica não haverá mais residentes em 2024.

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

13.11. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.

13.12. 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.

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

14.1. 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.

- 14.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.
- 14.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).
- 14.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 14.5. 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.
- 14.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.
- 14.7. 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.
- 14.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.
- 14.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:
- I - 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.
 - II - Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.
- 14.10. 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/PRMS (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 acompanhá-lo.
- 14.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes;
- 14.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, 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. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.
- 14.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, 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.
- 14.13. A seleção de Preceptores, 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.
- 14.14. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 14.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 14.16. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.
- 14.16.1. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.
- 14.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.
- 14.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.
- 14.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.
- 14.19. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC descrito no Quadro 03.

Quadro 03 - Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uniprofissional, Área de Concentração Enfermagem Obstétrica – HEMU

Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	06	08	0
Residentes de outras instituições nas áreas: Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social (Média de 04 por mês)***	0	0	0	04***	04*	0
TOTAL	01	02*		10**	12	0

* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria nº 1266/2023 – SES.
** Os preceptores deverão, necessariamente, ser da mesma área dos residentes sob seu acompanhamento.
*** O número de residentes pode variar conforme o Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade.

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

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

15. DOS RECURSOS FINANCEIROS

15.1. 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.

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

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

15.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente 31 (trinta e uma) bolsas são financiadas pelo MS e 02 (duas) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadros 04, 05 e 06).

Quadro 04 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEMU de mar/2023 a fev/2024***.**

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Auxílio Moradia**	33	1.231,83	40.650,39
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME***	30	554,07	16.622,10
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU***	13	554,07	7.202,91
Despesa de custeio diverso por Residente Médico****	33	730,00	24.090,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi****	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	107.180,02

Quadro 05 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEMU de mar/2024 a fev/2025***.**

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Auxílio Moradia**	36	1.231,83	44.345,88
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	30	554,07	16.622,10
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	554,07	7.202,91
Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	36	730,00	26.280,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi****	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	113.065,51

Quadro 06 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEMU de mar/2025 a fev/2026***.**

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	02	4.927,31	9.854,62
Auxílio Moradia**	41	1.231,83	50.505,03
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	33	554,07	18.284,31
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	13	554,07	7.202,91
Despesa de custeio diverso por Residente Médico***	41	730,00	29.930,00
Despesa de custeio diverso por Residente Multi****	12	730,00	8.760,00
Total Geral	--	---	124.536,87

Observações:

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

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

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei 22.524/2024.

**** As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS/PRMS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, material bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, eventos da residência, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas), materiais que possam contribuir com aprimoramento do ensino (exemplo: caixa cirúrgicas para o Programa de Bucomaxilofacial), ou para manutenção dos materiais adquiridos, entre outros.

***** O período de mar/2024 a fev/2025 refere-se ao período total para o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional. Todavia, para fins orçamentários deste contrato, deverá ser respeitada a vigência do ajuste.

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

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

15.7. Os auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente pela SES aos beneficiários;

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

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

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

15.10. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

16. ESTÁGIOS CURRICULARES

16.1. 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.

16.2. 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 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

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

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

16.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

16.6. O número máximo de vagas de estágio considerará o quadro de pessoal assistencial das entidades concedentes de estágio, que deve atender a proporção de até 20% de estagiários para número superior a 25 (vinte e cinco) trabalhadores.

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

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

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

17. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

17.3. A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, trimestralmente, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

17.4. Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, bimestralmente.

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

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

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

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

18.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

18.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

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

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

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

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

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

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

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

18.1.11. Estar ciente de que o PARCEIRO PÚBLICO poderá 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 instrumento, 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;

18.1.12. Ter ciência de que 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 Instrumento;

18.1.13. Considerar que a dedução de que trata o item 19.1.12 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

18.1.14. Atentar-se para o fato de que o PARCEIRO PÚBLICO disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);

18.1.15. Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) 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, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;

18.1.16. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PÚBLICO;

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

18.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

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

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

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

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

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

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

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

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

18.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

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

18.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;

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

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

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER DR. JURANDIR DO NASCIMENTO - HEMU.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Agente Administrativo - M Saúde	01	R\$ 1.555,15
Agente de Portaria - M SAUDE	01	R\$ 1.555,15
Analista de Gestão Governamental - 18.464	01	R\$ 26.541,27
Assistente Técnico de Saúde - Lei 22.524	13	R\$ 113.597,40
Auxiliar de Enfermagem - QT 18.464	78	R\$ 413.011,14
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	01	R\$ 5.987,13
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	04	R\$ 17.307,79
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	20	R\$ 73.984,62
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - M SAUDE	01	R\$ 1.555,15
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	07	R\$ 46.059,78
Biomédico - Lei 22.524	01	R\$ 10.764,23
Enfermeiro - Lei 22.524	19	R\$ 243.456,96
Farmacêutico - Lei 22.524	01	R\$ 11.308,75
Farmacêutico-Bioquímico - Lei 22.524	01	R\$ 11.815,64
Médico - Lei 22.524	49	R\$ 755.723,96
Médico - M SAUDE	01	R\$ 3.651,10

Médico - PGIN	01	R\$ 3.651,10
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	84	R\$ 674.565,38
Técnico em Gestão Pública - 18.464	04	R\$ 52.839,71
Técnico em Laboratório - Lei 22.524	02	R\$ 17.285,59
Técnico em Laboratório - M SAUDE	01	R\$ 1.555,15
Técnico em Radiologia - 18.464	06	R\$ 45.046,54
TOTAL GERAL ESTIMADO*	297	R\$ 2.532.818,69
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**		R\$ 2.656.370,90
Fonte: RHNet Ref: Maio/2024.		
<p><i>* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Junho/2023 a Maio/2024).</i></p>		

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:

Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;

Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual;

Lei nº 22.524 de 03 de janeiro de 2024 Plano Carreira aos servidores da secretaria de Estado da Saúde;

Lei nº 22.692 de 15 de maio de 2024 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo Estadual.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA CUSTEIO/GEC

19. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

19.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** de custeio operacional do **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** para o 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da vigência contratual por **24 (vinte e quatro) meses**.

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

19.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra forma requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

19.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dos registros nos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

19.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

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

20. LINHAS DE CONTRATAÇÃO / SERVIÇOS PACTUADOS

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

20.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram observados os seguintes critérios:

- I - Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- II - Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade; além da série extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já utiliza parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS);
- III - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;
- IV - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;
- V - Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;
- VI - Legislação relacionada ao perfil de atendimento;
- VII - *Benchmark* extraído do Sistema KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de outubro/2022 a setembro/2023; e,

VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

20.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para Cuidados Intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente, e ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de outubro de 2022 a setembro de 2023.

21. METODOLOGIA DE CÁLCULO

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

21.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

21.3. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, utilizou-se custos unitários extraídos do relatório Painel Comparativo de Custos, do sistema *Key Performance Indicators for Health - KPIH*, nos últimos 12 meses, neste caso, referentes ao período de **outubro/2022 a setembro/2023** (SEI nº), gerado em 11/12/2023, às 17:32h. Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

- I - Percentil 25 (P25), refere-se à posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- II - Percentil 50 (P50), refere-se à posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- III - Percentil 75 (P75), se refere-se à posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

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

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

21.7. 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 os seus custos integrados.

21.8. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional:

- I - Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo e predominância de pacientes e certificação de qualidade.
- II - Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

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

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

22. MEMÓRIA DE CÁLCULO

22.1. O custeio das **Consultas Médicas e Não Médicas/multiprofissionais** foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas no Anexo Técnico I pelo seu respectivo custo unitário.

22.2. O custo unitário das consultas médicas e multiprofissionais foram extraídos do Relatório Painel Comparativo de Custos - KPIH, base Planisa.

Serviço	Nº de consultas executadas/mês
Consulta médica na atenção especializada	1.700
Consulta não médica na atenção especializada	1.000

22.3. O critério usado para o custeio das **"Internações Hospitalares"** é o paciente-dia e o volume foi obtido multiplicando o número de leitos pela taxa de ocupação hospitalar e pelos dias do mês, sendo:

(número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

22.4. O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. No entanto, considerando o perfil de atendimento da unidade e a série histórica da ocupação no período analisado (KPIH - 10.022 a 09.2023), empregou-se diferentes taxas de ocupação para cada linha de serviço assistencial, da seguinte forma: 85% a 95% para enfermarias e UTIs, conforme será detalhado no quadro a seguir.

22.5. O custeio estimado para as unidades de internação UI e unidades de terapia intensiva UTI foi obtido multiplicando o volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária, da seguinte forma:

(paciente-dia x custo unitário da diária)

22.6. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I e no sistema SIGUS, por especialidade, conforme tabela abaixo, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

Interação (saídas hospitalares)	Meta mensal	TMP
Saídas Clínica Cirúrgica	328	1,5 dias
Saídas Clínica Médica Ginecológica	181	2 dias
ALCON	274	3 dias

22.7. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de **30,4 dias**.

Interação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Unidade de Internação Obstétrica	30	90%	30,4	821
UI Ginecológica Cirúrgica	18	90%	30,4	492
UI Ginecológica Clínica	14	85%	30,4	362
Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) (Canguru e Convencional)	22	95%	30,4	635
UTI Neonatal 1	10	95%	30,4	289
UTI Neonatal 2	19	95%	30,4	549
UTI Adulto Materna	05	85%	30,4	129
PS Observação/incluindo isolamento	10	90%	30,4	274
UI Estabilização - Internação RN	05	85%	30,4	129

Considerando o perfil da unidade e a natureza do atendimento, utilizou-se a série histórica como norteadora da ocupação.

Fonte: KPIH. Relatório de Produção (10/2022 a 09/2023), Relatório de Ocupação (10/2022 a 09/2023) e Relatório de quantidade de leitos/Anexo I - SPAIS.

22.8. Considerando o perfil da unidade, que realiza atendimentos de **urgência e emergência**, acompanhou-se a série histórica do período de outubro/2022 a setembro/2023 da própria unidade, multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário, tendo em vista que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês
Atendimento de urgência e emergência	1.142

22.9. O custeio das **cirurgias e partos** é definido em horas cirúrgicas, e foi estimado considerando o tempo médio operatório, as saídas cirúrgicas e obstétricas projetadas, e custo unitário da hora cirúrgica, da seguinte forma: tempo médio operatório x saídas x custo unitário da hora cirúrgica.

22.10. Conforme Anexo I, foi estabelecido **meta de 112 cirurgias eletivas de alto giro**. O custeio estimado para essas cirurgias foi estimado multiplicando o número de cirurgias esperadas pelo tempo médio de 2,0h. O referido tempo foi baseado no estudo de POSSARI, 2009, p. 288 apud AVILA et al, junho de 2014, que encontrou o tempo médio de 0 - 120 min as cirurgias de Porte 1, assim esperado para as cirurgias de alto giro previstas na meta. Assim, as 112 cirurgias eletivas previstas terão um tempo cirúrgico de 2,0h.

22.11. O custeio das **demais cirurgias e partos** foram estimados a partir do tempo operatório da própria unidade, obtido dividindo-se as horas cirúrgicas produzidas (1.314:46) no período de outubro de 2022 a setembro de 2023, pela quantidade de cirurgias realizadas (538) no mesmo período, conforme extraído do relatório "Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos" - KPIH, obtendo o tempo médio de 2,4h/cirurgia na Unidade.

$$\text{Tempo médio por cirurgia} = \frac{\text{Horas cirúrgicas produzidas}}{\text{Número de cirurgias realizadas}}$$

22.12. O número projetado de **partos** baseou-se no número projetado de saídas obstétricas (274), o qual coaduna com a média histórica de partos realizados na Unidade (273), conforme dados extraídos do SIGUS, de outubro/2022 a setembro/2023, sendo projetado **175 partos cesarianos e 99 partos naturais**, o tempo médio para partos cesáreos foram adicionados como horas cirúrgicas, para fins de precificação. Acompanhou-se ainda a série histórica das cirurgias eletivas/programadas, o que foi computado.

22.13. As demais cirurgias foram quantificadas subtraindo as 112 cirurgias eletivas de alto giro (previstas no Anexo I) do total de saídas cirúrgicas previstas (328), resultando em 216 cirurgias.

22.14. A síntese dos quantitativos está demonstrada nas tabelas abaixo:

Serviço	Saídas Projetadas	Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgias eletivas/programadas	112	2,0	224,0
Demais cirurgias	216	2,4	518,4
Partos cesarianos	175	2,4	420
Partos naturais	99 partos / mês		
<i>Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos; COMFIC; Relatório de Produção KPIH; todos de 10/2022 a 09/2023.</i>			

22.15. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno** foi obtido multiplicando-se o quantitativo médio estimado de cada item, conforme média de produção de outubro 2022 a setembro de 2023 pelo respectivo custo unitário, sendo:

(SADT x custo unitário)

22.16. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT Externo" restando, portanto, os valores unitários dos serviços internos.

Serviços	Nº de atendimentos projetados/mês
Agência Transfusional	244
Análises Clínicas	16.397
Anatomia Patológica	130
Cardiotocografia	42
Ecocardiografia	241
Eletrocardiograma	110
Hemodiálise	3
Raio-X	745
Ultrassonografia	1.921
Fisioterapia	12.949
Fonoaudiologia	1.877
Psicologia	2.877
<i>Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de 10/2022 a 09/2023.</i>	

22.17. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo** traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Ultrassonografia/doppler	60
Biópsia em geral	25
Vídeo Colposcopia*	10
Vídeo Histeroscopia*	15
<i>Referência: Anexo I *enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essa linha de contratação não será repassado.</i>	

22.18. Considerando a característica especial e altamente técnica da unidade no que diz respeito ao Banco de Leite, analisou-se a série histórica de produção outubro de 2022 à setembro de 2023, projetando-se o mesmo quantitativo, com o custo atualmente praticado na unidade em face da ausência do benchmark.

Serviço	Média
Banco de Leite (mililitro)	81.040,58
<i>Fonte: Relatório de Custo Individualizado (KPIH), média de 10.2022 a 09.2023.</i>	

22.19. A unidade possui um serviço especial de **SALA DE VACINA**, o qual não possui meta, mas possui produção histórica e demanda para pacientes da Unidade, bem como de demanda externa.

22.20. Seu custeio foi estimado considerando a média de vacinas realizadas na Unidade no período de outubro de 2022 a setembro de 2023, projetando-se o mesmo quantitativo, a qual foi multiplicado pelo respectivo custo unitário.

Serviço	Média
Nº de Vacinas	2.516

Fonte: Relatório de Custo Individualizado (KPIH), média de 10.2022 a 09.2023.

23. VALOR MENSAL ESTIMADO

23.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** é de **R\$ 9.644.465,50 (nove milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta centavos)** no percentil **P50**.

23.2. O montante total estimado do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012 SES, a ser repassado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** é de **R\$ 231.467.172,00 (duzentos e trinta e um milhões, quatrocentos e sessenta e sete mil cento e setenta e dois reais)** para o período de **24 (vinte e quatro) meses**.

23.3. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891:

HOSPITAL: HEMU			Percentil adotado - P50					
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE PROJETADA	Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	Custo total P25	Custo total P50	Custo total P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
1.1 Internação								
1.1.1 UI Obstétrica	Paciente-dia	821	784,06	940,55	1.348,22	643.713,26	772.191,55	1.106.888,62
1.1.2 UI Ginecológica Cirúrgica	Paciente-dia	492	784,06	940,55	1.348,22	385.757,52	462.750,60	663.324,24
1.1.3 UI Ginecológica Clínica	Paciente-dia	362	784,06	940,55	1.348,22	283.829,72	340.479,10	488.055,64
1.1.4 UGIN (Canguru e Convencional)	Paciente-dia	635	866,44	1.111,97	1.776,79	550.189,40	706.100,95	1.128.261,65
1.1.5 UTI Neo 1	Paciente-dia	289	2.014,92	2.310,38	2.808,61	582.311,88	667.699,82	811.688,29
1.1.6 UTI Neo 2	Paciente-dia	549	2.014,92	2.310,38	2.808,61	1.106.191,08	1.268.398,62	1.541.926,89
1.1.7 UTI Materna	Paciente-dia	129	1.975,43	2.378,69	2.842,53	254.830,47	306.851,01	366.686,37
1.1.8 UI - PS da Mulher Observação	Paciente-dia	274	775,61	993,07	1.693,88	212.517,14	272.101,18	464.123,12
1.1.9 UI - Estabilização/Internação RN	Paciente-dia	129	1.543,05	2.061,64	2.669,16	199.053,45	265.951,56	344.321,64
		3.680						
1.2 Pronto Socorro								
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	1.142	185,02	281,96	496,06	211.292,84	321.998,32	566.500,52
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)								
2.1 Consulta Médica	Consulta	1.700	97,04	141,54	203,31	164.968,00	240.618,00	345.627,00
2.2 Consulta não médica	Consulta	1.000	37,91	65,80	99,48	37.910,00	65.800,00	99.480,00
3. CIRURGIAS E PARTOS (c/HM e c/ Mat/Med)								
3.1 Cirurgias eletivas alto giro	Hora Cirúrgica	224,0	1.433,59	1.938,29	2.715,97	321.124,16	434.176,96	608.377,28
3.2 Demais cirurgias e partos Cesáreos	Hora Cirúrgica	938,4	1.433,59	1.938,29	2.715,97	1.345.280,86	1.818.891,34	2.548.666,25
3.3 Partos Naturais	Quantidade	99	1.758,14	2.928,85	4.769,05	174.055,86	289.956,15	472.135,95
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
4.1 Análises Clínicas	Exame	16.397	7,53	10,46	14,95	123.469,41	171.512,62	245.135,15
4.2 Anatomia patológica	Exame	130	53,25	79,64	132,17	6.922,50	10.353,20	17.182,10
4.3 Cardiocardiografia	Exame	42	42,42	49,62	135,05	1.781,64	2.084,04	5.672,10
4.4 Eletrocardiograma	Exame	110	13,59	28,13	47,59	1.494,90	3.094,30	5.234,90
4.5 Raio x	Exame	745	42,64	59,22	95,36	31.766,80	44.118,90	71.043,20
4.6 Ultrassonografia	Exame	1.921	72,73	104,35	159,25	139.714,33	200.456,35	305.919,25
4.7 Agência Transfusional	Bolsa Transfundida	244	241,62	360,00	594,16	58.955,28	87.840,00	144.975,04
4.8 Hemodiálise	Sessão	3	307,85	519,82	878,02	923,55	1.559,46	2.634,06
4.9 Fisioterapia	Sessão	12.949	21,37	34,59	67,78	276.720,13	447.905,91	877.683,22
4.10 Fonoaudiologia	Sessão	1.877	29,16	47,72	70,30	54.733,32	89.570,44	131.953,10
4.11 Psicologia	Sessão	2.877	25,59	49,70	75,16	73.622,43	142.986,90	216.235,32
4.12 Ecocardiografia	Exame	241	124,26	179,31	272,58	29.946,66	43.213,71	65.691,78
		37.536						
5. SALA DE VACINA (c/HM e c/ Mat/Med)								
5.1 Sala de vacina ¹	Nº de vacinas	2.516	18,76	24,41	75,55	47.200,16	61.415,56	190.083,80
6. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
6.1 Ultrassonografia/doppler	Exame	60	72,73	104,35	159,25	4.363,80	6.261,00	9.555,00
6.2 Biópsia em geral ²	Exame	25	53,25	79,64	132,17	1.331,25	1.991,00	3.304,25
6.3 Vídeo colposcopia ³	Exame	10	184,56	214,86	249,25	1.845,60	2.148,60	2.492,50
6.4 Vídeo Histeroscopia ⁴	Exame	15	184,56	214,86	249,25	2.768,40	3.222,90	3.738,75
		110						
7. BANCO DE LBTE (c/HM e c/ Mat/Med)								
7.1 Banco de leite ⁵	Mililitros	81.040,58	1,12	1,12	1,12	90.765,45	90.765,45	90.765,45
CUSTEIO ESTIMADO MENSAL						7.421.351,25	9.644.465,50	13.945.362,43

* Custos das linhas de contratações retirado da Base Nacional Planisa, no sistema KPIH, relatório Painel Comparativo de Custos, no período de 10/2022 a 09/2023.

1. Quantidade média do período (10.2022 - 09.2023).

2. Valor replicado dos Serviços de SADT - Interno (Anatomia Patológica).

3. Valor retirado da Base Nacional Planisa, no sistema KPIH, relatório Painel Comparativo de Custos, no período de 10/2022 a 09/2023, referente a Policlínica Regional de Goiânia.

4. Valor replicado dos Serviços SADT - Externo (Vídeo Colposcopia).

5. Produção média e custo da própria Unidade, vide Relatório de Custos Individualizado por centro, KPIH, de 10/2022 a 09/2023.

6. Utilizado o relatório Painel Comparativo de Custos da unidade Formosa, do sistema KPIH/Planisa, base nacional, período de out/22 a set/23 para encontrar os valores dos Partos Naturais.

24. CERTIFICAÇÃO DE QUE OS VALORES CALCULADOS ESTÃO ADSTRITOS AO CUMPRIMENTO DOS RESULTADOS ESPERADOS

24.1. Informa-se que a composição do custeio baseou-se no Anexo Técnico I, sendo compilado e demonstrado por esta Gerência de Custos neste Anexo Técnico IV.

24.2. O mencionado Anexo Técnico I foi exarado pelas Superintendências de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS e de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, que conforme suas expertises técnicas, definiram as linhas assistenciais mais adequadas para a unidade de saúde, levando-se em consideração o seu perfil assistencial e a região abrangida.

24.3. Em momento subsequente, esta Gerência de Custos realizou a Estimativa de Custeio Operacional da unidade, que levou em conta os serviços indicados pelas referidas Superintendências, sua produção média e capacidade instalada, tal procedimento se deu no bojo deste Anexo IV, que explica, de forma

detalhada, todas as peculiaridades envolvidas na sistemática da precificação, tais quais a utilização do percentil, memória de cálculo e valores mensais e anual estimados.

24.4. Considerando ainda a Natureza de Fomento do contrato de Gestão, que pressupõe repasses prévios por parte da Administração, buscou-se calcular um valor realista que não permita falta de recursos na unidade e conseqüente desassistência, e também a evitar repasses descomedidos. Contudo, há de se ponderar que os gastos das unidades sofrem variações ao longo do tempo e de acordo com a decorrência do aumento ou diminuição das demandas.

24.5. Ressalta-se também que, ao longo da execução do contrato, há a possibilidade de se adequar o repasse às necessidades da unidade, para correção de alguma distorção superveniente. Esta situação é natural ao se considerar a natureza de fomento dos contratos de gestão e o disposto no caput do artigo 14 da Lei Estadual 15.503/2005, cujo teor se extrai, nos seguintes termos: "As organizações sociais poderão ser destinados recursos orçamentários necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão".

24.6. Assim, **certificamos** que os valores calculados estão adstritos ao cumprimento dos resultados esperados, e que não há excesso que implique em desperdício ao erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, bem como o montante pecuniário estimado foi calculado obedecendo às necessidades de custeio dos serviços a serem prestados no **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU**.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia. Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):131-139. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525>.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/GEC

25. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

25.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS.

25.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU**:

25.2.1. Internação:

25.2.1.1. Saídas Obstétricas;

25.2.1.2. Saídas Cirúrgicas;

25.2.1.3. Internações em leitos de UTI adulto (materna);

25.2.1.4. Internações em leitos de UTI neonatal;

25.2.1.5. Internações em leitos de UCIN.

25.2.2. **Cirurgias Eletivas:** conforme definição trazida no item 4.5 do Anexo I.

25.2.3. Atendimento Ambulatorial:

25.2.3.1. Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;

25.2.3.2. Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório.

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

25.3. O Serviço de Urgência/Emergência 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 internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

25.4. 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**.

26. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

26.1. Caso, ao longo da vigência do ajuste, 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**.

26.2. 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.

26.3. 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 **Portaria nº 2116/2021 SES/GO** e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente.

26.4. 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**.

26.5. 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/ou aquisição dos equipamentos necessários.

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

26.7. 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.

26.8. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Contrato de Gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I.

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

27. SISTEMA DE REPASSE

27.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU é de **R\$ 9.644.465,50 (nove milhões, seiscentos e quarenta e quatro mil quatrocentos e sessenta e cinco reais e cinquenta centavos)** no percentil **P50**.

27.2. Do valor mensal, a parte fixa de 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de R\$ 8.680.018,95 (oito milhões, seiscentos e oitenta mil dezoito reais e noventa e cinco centavos) e, para o período de **24 meses**, o valor de **R\$ 208.320.454,80 (duzentos e oito milhões, trezentos e vinte mil quatrocentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos)**.

27.3. Do valor mensal, a **parte variável de 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R\$ 964.446,55 (novecentos e sessenta e quatro mil quatrocentos e quarenta e seis reais e cinquenta e cinco centavos)**, e, para o período de **24 meses**, corresponde ao valor de **R\$ 23.146.717,20 (vinte e três milhões, cento e quarenta e seis mil setecentos e dezessete reais e vinte centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO		
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO		PORCENTAGEM (%)
Internação	UI Obstétrica	33,14%
	UI Ginecológica Cirúrgica	19,86 %
	UI Ginecológica Clínica	14,62%
Cirurgias Eletivas/Programadas	Cirurgia eletiva de alto giro	18,64%
Atendimento Ambulatorial	Consultas médicas na atenção especializada	10,33%
	Consultas multiprofissionais na atenção especializada	2,82%
SADT Externo	Ultrassonografia	0,27%
	Biópsia em geral	0,09%
	Vídeo Colposcopia	0,09%
	Vídeo Histeroscopia	0,14%
Total		100%

27.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços definidos e estão com os valores descritos no item 27.4 do Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

27.6. Os pagamentos mensais dar-se-ão em conformidade com todo o disposto nos anexos IV e V.

27.7. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

27.8. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via sistema SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

27.9. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

27.10. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta, procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais 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.

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

27.11. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

27.12. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

27.13. 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 no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.

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

- 27.15. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG) presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.
- 27.16. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.
- 27.16.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a Organização Social de Saúde terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.
- 27.17. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.
- 27.18. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.
- 27.19. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes, nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.
- 27.20. 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.
- 27.21. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa**, o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Contrato de Gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao Contrato, quando couber.
- 27.22. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará **mensalmente**, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.
- 27.23. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

28. CRITÉRIOS DE REPASSE

28.1. DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO CONTRATO DE GESTÃO:

28.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados**, serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regime trimestral ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde**.

28.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme proporção explicitada na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU**.

28.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II a seguir apresentada:

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME PACTUADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HEMU

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 67,62%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 18,64%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as cirurgias
Ambulatório Peso 13,15%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames/procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames procedimentos

Peso 0,59%	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames/procedimentos

28.2. DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO CONTRATO DE GESTÃO:

28.2.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

28.2.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados no mês ou meses subsequentes ao período de avaliação, que ocorrerá **em regime trimestral ou antes, mensal, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

28.2.3. Cada indicador de Desempenho descrito na tabela II terá avaliada a sua performance, calculando-se o Percentual de Cumprimento de Meta - PCM, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$PCM = \frac{V_A \times 100}{V_M}$$

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

28.2.5. 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 III** 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%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

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

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

28.2.7. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito na **TABELA IV** a seguir:

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%

6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

28.2.8. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela Organização Social de Saúde. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

28.2.8.1. A Organização Social de Saúde deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

28.2.8.2. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

28.2.8.3. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual da Mulher Dr. Jurandir do Nascimento - HEMU** definido pela SES/GO.

29. DAS ASSINATURAS

29.1. Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, o Anexo II - Ensino e Pesquisa pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, foi elaborado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos/Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.



Documento assinado eletronicamente por **JOEL SOBRAL DE ANDRADE**, Usuário Externo, em 24/07/2024, às 09:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR**, Secretário (a) de Estado, em 24/07/2024, às 10:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **62813919** e o código CRC **FEC72B5C**.



Referência: Processo nº 201100010015037



SEI 62813919