

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**TERMO ADITIVO**

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL.

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, neste ato representado por sua Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF nº 845.029.161-53, 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 representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 - DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0003-68, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, economista, portador da CI/RG nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 894.828.751-68, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201400010001769.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, a partir de 15 de julho de 2019, conforme estabelecido pelo § 2º, do inciso II, do artigo 6-F da Lei nº 15.503/2005.

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a introdução de leitos cirúrgicos cardíacos, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o Sexto (6º) Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO com a consequente alteração do Anexo – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos novos serviços contratualizados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, a readequação do Plano de Metas e a readequação do valor do repasse mensal, elencadas na cláusula primeira deste ajuste, estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa na carta CT:1525/19-SE (SEI 8701633), no Despacho nº 589/2019-SCAGES (SEI 8705965), na Requisição de Despesa nº 21/2019-SCAGES e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante (SEI 8701634), e se fundamenta no subitem 4.1.1 da Cláusula Quarta do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de **15 de Julho de 2019 a 14 de Julho de 2020**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo no Diário Oficial do Estado.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a introdução de leitos cirúrgicos cardíacos, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV deste termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

5.1. Fica acordado a readequação do valor do repasse mensal para o Sexto (6º) Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO com a consequente alteração do Anexo – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos novos serviços contratualizados.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

6.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 279.734.807,01 (Duzentos e setenta e nove milhões, setecentos e trinta e quatro mil, oitocentos e sete reais e um centavo) assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Aporte de recursos financeiros para o 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO.	15/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 11.817.398,30	R\$ 278.045.330,25
	1º/08/2019 a 31/10/2019	R\$ 22.157.621,90	
	1º/11/2019 a 30/11/2019	R\$ 22.431.734,61	
	1º/12/2019 a 31/12/2019	R\$ 23.284.320,52	
	1º/01/2020 a 30/06/2020	R\$ 23.820.465,63	
	1º/07/2020 a 14/07/2020	R\$ 11.116.217,29	
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL.	15/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 75.087,86	R\$ 1.689.476,76
	1º/08/2019 a 30/06/2020	R\$ 140.789,73	
	1º/07/2020 a 14/07/2020	R\$ 65.701,87	
TOTAL			R\$ 279.734.807,01

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00196	29/08/2019	8800126	R\$ 108.073.201,17
00082	29/08/2019	8800163	R\$ 14.806.418,86
00195	29/08/2019	8800065	R\$ 912.351,11
ANULAÇÃO PARCIAL DA NOTA DE EMPENHO			
00195-00	23/09/2019	9209822	R\$ 133.314,60
TOTAL EMPENHADO			R\$ 123.658.656,54

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Sequencial: 115		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	232	Transferência de Recursos - Bloco custeio das ações e serviços
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 112		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

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

CLÁUSULA OITAVA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

9.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 25 de setembro de 2019.

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO



Juliana Benedita Bettini e Souza de Rezende
Subprocuradora-Geral
de Assuntos Administrativos



ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



LUCAS PAULA DA SILVA
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde, descritas detalhadamente, quanto à prestação dos serviços oferecidos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; e **(2) Descritivo dos Serviço**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas para este contrato.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.0 PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

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

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

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

1.6.4. 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.

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

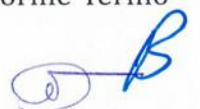
1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

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

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

1.10.1. 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.

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



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

de Permissão de Uso;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

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

- Nome do usuário.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.14. 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;
- 1.15. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.17. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score (NPS)*, com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
- 1.18. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.19. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 1.20. 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;
- 1.21. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.22. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;
- 1.23. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica.
- d. Comissão de Ética de Enfermagem.
- e. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- f. Comissão de Residências em Saúde.
- g. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
- h. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- i. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- j. Comitê de Ética em Pesquisa.
- k. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
- l. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- m. Comissão de Proteção Radiológica.
- n. Comissão de Biossegurança.
- o. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

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

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

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

1.29. 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;

1.30. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e *login* do seu *software* de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO à encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

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

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

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

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1.1. 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.

2.1.2. 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.

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

2.1.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

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

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência, Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Geral, Pediatria, Neurologia, Plástica em Queimados, Ortopedia/Traumatologia, Torácica e Vascular); Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Urologia e Vascular) e Clínica em Queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Anhanguera, 14.527 – Setor Santos Dumont, Goiânia - GO, CEP: 74.463-350.

2.2.2. A capacidade instalada de leitos passará a ser distribuída da seguinte forma:

Descrição	Leitos
Clínica Cirúrgica	195
Clínica Médica	105
Clínica Cirúrgica Pediátrica	40
Clínica Médica Pediátrica	20
Clínica de Queimados	10
UTI Adulto *Hemodiálise	59 (01)
UTI Pediátrica	20
UTI Queimados	07
UTI Coronariana	10
Total	466

*Na UTI Adulto há 01 leito de Hemodiálise que não irá compor meta.

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar; pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.3.2. Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientações para promoção da saúde.

2.3.3. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- e) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- f) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- g) Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i) O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- k) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).
- l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- m) Sangue e hemoderivados, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- n) Fornecimento de roupas hospitalares.
- o) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL e de acordo com a listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- p) Garantir a realização das cirurgias eletivas evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- q) Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- r) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.3.4. O fornecimento de sangue e hemoderivados realizado pelo **HUGOL**, por meio de sua Unidade de Coleta e Transfusão – UCT, será garantido mediante participação do Hemocentro de Goiás – HEMOGO, unidade pública estadual, sem ônus ao PARCEIRO PRIVADO, dos seguintes equipamentos, materiais e ações:

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- a. Equipamentos para funcionamento da UCT-HUGOL, conforme definição técnica do HEMOGO, em regime de comodato;
- b. Bolsas de coleta conforme necessidades da UCT-HUGOL;
- c. Fornecimento de microcuvetas para determinação de hematócrito, variando conforme demanda de doadores;
- d. Realização de sorologia do doador (testes de HIV, HCV, HBsAg, Chagas, Sífilis); tipagem ABO/Rh e pesquisa de hemoglobina anômala, incluindo o envio de amostras para exames de pesquisa molecular para hepatite B, hepatite C e HIV pelo método NAT, através da plataforma do Ministério da Saúde.
- e. Exames como fibrinogênio, fator VIII e pesquisa de inibidores para pacientes internados com coagulopatias hereditárias;
- f. Etiquetas com numeração conforme sistema de informação adotado;
- g. Remanejamento de hemocomponentes entre a UCT-HUGOL e HEMOGO condicionada ao estoque.

2.3.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá cooperar como o HEMOGO no fornecimento de hemocomponentes e kits para aférese, em regime de empréstimo, mediante autorização da direção do HUGOL e disponibilidade de estoque.

2.4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.4.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de referenciada pela Central de Regulação Médica Municipal e/ou Estadual.

2.4.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.4.3. Para efeito de acompanhamento da SES/GO, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.4.4. 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 (AIH).

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

2.5.5. 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 subseqüentes das interconsultas.

2.5.6. 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, devem ser registrados como consultas subseqüentes.

2.5.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria Estadual da Saúde – SES/GO.

2.5.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira, nas especialidades descritas abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital:

Cardiologia
Clínico Geral
Cirurgia Geral
Neurologia
Ortopedia / Traumatologia
Urologia
Vascular

2.6. ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS – OPO

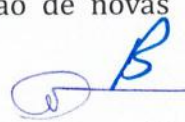
2.6.1. A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no HUGOL está definida conforme Portaria nº 2.601 - GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos como mecanismo de coordenação supra hospitalar responsável por organizar, apoiar, no âmbito de sua atuação, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção do possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação dos profissionais para identificação e efetivação da doação de órgãos e tecidos;

2.6.2. A OPO fará parte da estrutura organizacional da Gerência de Transplantes de Goiás - GETRANS subordinada à Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

2.6.3. A avaliação da OPO será realizada pela GETRANS e pelo Sistema Nacional de Transplantes - SNT, através de relatórios de produtividade, relatórios observacionais do HUGOL e de outros mecanismos que doravante sejam instituídos. Os indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência também serão definidos pela GETRANS.

2.7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.7.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HUGOL** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

2.8.1. 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.

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

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

2.8.3. 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.

B



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

**ANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO**

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- **Internações Hospitalares:** saídas clínicas e cirúrgicas
- **Cirurgias:** cirurgias eletivas
- **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- **Serviço de Hemodinâmica:** Procedimentos de hemodinâmica

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Peso	Meta do 1º ao 4º mês	Meta a partir do 5º mês	Meta a partir do 6º mês	Meta Anual
Internações Hospitalares	Saídas Clínicas	413	538	591	6.327
	Saídas Cirúrgicas	968	1.172	1.351	14.501
Cirurgias	Cirurgias eletivas*	-	180	388	2.896
	Cirurgias Eletivas Cardíacas Adulto	-	103	109	866
	Cirurgias Eletivas Cardíacas Neo/Ped	-	17	34	255
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta Médica	2.244	2.676	2.988	32.568
	Consulta Não Médica	1.722	2.319	2.590	27.337
Hemodinâmica	Procedimentos de Hemodinâmica	122	225	300	2.541

Obs.: *Cirurgias eletivas de alto giro.

- As metas foram escalonadas considerando a inclusão de novos serviços e redimensionamento de leitos;
- Saídas Clínicas contemplam também as saídas cardíacas clínicas;

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- Saídas Cirúrgicas contemplam também as cirurgias eletivas e de urgência/emergência;
- Os procedimentos de hemodinâmica que necessitem de internação irão compor as saídas clínicas.

1. Internações Hospitalares

1.1. O hospital deverá realizar 968 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 413 saídas em clínica médica do 1º ao 4º mês. No 5º mês, os valores a serem atingidos são 1.172 saídas em clínica cirúrgica e 538 em clínica médica. Já a partir do 6º mês, serão 1.351 saídas em clínica cirúrgica e 591 em clínica médica mensais, com variação de até 10%.

Internação (saídas hospitalares)	1º ao 4º mês	5º mês	Meta a partir do 6º mês	Meta Anual
Clínica Médica	413	538	591	6.327
Clínica Cirúrgica	968	1.172	1.351	14.501

Obs.: As saídas pediátricas deverão ser informadas, em separado, nos mesmos moldes do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

2. Cirurgias Eletivas

2.1. O hospital deverá realizar um número anual de 2.896 cirurgias eletivas de alto giro, 866 de cirurgias eletivas cardíacas adulto, 255 cardíacas neonatais e pediátricas, que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Eletivas	1º ao 4º mês	5º mês	Meta a partir do 6º mês	Meta Anual
Eletivas de alto giro	-	180	388	2.896
Eletivas Cardíacas Adulto	-	103	109	866
Eletivas Cardíacas Neonatais e Pediátricas	-	17	34	255



3. Atendimento Ambulatorial

3.1. O hospital deverá realizar 2.244 consultas médicas e 1.722 consultas não médicas no 1º ao 4º mês. No 5º mês, os valores a serem atingidos são 2.676 consultas médicas e 2.319 consultas não médicas. Já a partir do 6º mês, serão 2.988 consultas médicas e 2.590 consultas não médicas mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	1º ao 4º mês	5º mês	Meta a partir do 6º mês	Meta Anual
Consulta Médica	2.244	2.676	2.988	32.568
Consulta não Médica	1.722	2.319	2.590	27.337

4. Serviço de Hemodinâmica

4.1. O hospital deverá realizar 122 procedimentos no 1º ao 4º mês. No 5º mês, os valores a serem atingidos são 225 procedimentos. Já a partir do 6º mês, serão 300 procedimentos/mês, com variação de até 10%.



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Serviço de Hemodinâmica	1º ao 4º mês	5º mês	Meta a partir do 6º mês	Meta Anual
Procedimentos de Hemodinâmica	122	225	300	2.541

B



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

**ANEXO III
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

O PARCEIRO PRIVADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	$\leq 20\%$
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	$\leq 5\%$
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	$\leq 5\%$
7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	$\leq 5\%$

Obs.: * Deverão ser informados mensalmente os seguintes indicadores:

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho.
- Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias)
- Informar tempo de porta para hemodinâmica
- Cirurgia Cardíaca, separadamente: a) Adulto; b) Pediátrico; c) Neonatal

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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

3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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

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

4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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

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

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

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- c. *Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.*

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

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

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

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

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

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca

Conceituação: as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas em ISC incisional superficial (pele e tecido celular subcutâneo); ISC incisional profunda (fáscia e músculos); e ISC órgão/cavidade (órgão ou cavidade).

O cálculo deve ser feito por procedimento para fins de notificação.

Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca). As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos sob análise, realizados no período.

A razão é multiplicada por 100 (cem) e é expressa sob a forma percentual.

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$

Obs.: O indicador deverá ser separado se para cirurgias cardíacas em pacientes adultos ou pediátricos. No entanto, para título de monitoramento inicial, serão consideradas tanto as ISC superficiais, como as profundas ou de cavidade, para efeito de cálculo, devendo, entretanto, o PARCEIRO PRIVADO informar a existência ou não das diferentes incidências.

Em caso de procedimentos múltiplos inter relacionados em datas diferentes do mesmo período e no mesmo paciente (reoperações), a ISC será tribuída ao primeiro procedimento.

Em caso de múltiplos procedimentos feitos, utilizando o mesmo acesso cirúrgico num mesmo paciente, apenas o procedimento de maior risco de infecção (níveis hierárquicos descendentes de A a D) será computado para efeito de cálculo das taxas de ISC (usar o quadro abaixo para escolha do procedimento).

Quadro. Hierarquização para procedimentos combinados

Nível Progressivo de Risco	Característica do Procedimento
A	Abertura de víscera oca ou mucosa
B	Procedimento com maior duração
C	Porte da cirurgia
D	Inserção de prótese

8. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO TÉCNICO IV
SISTEMA DE REPASSE

I - Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas e saídas clínicas.
- b) **Cirurgias:** cirurgias eletivas.
- c) **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- d) **Serviço de Hemodinâmica:** Procedimentos de Hemodinâmica

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

2. Além das atividades de rotina, o **Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 4.1. do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HUGOL** é estimado em **R\$ 278.045.330,25** (duzentos e setenta e oito milhões, quarenta e cinco mil, trezentos e trinta reais e vinte e cinco centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Do custeio referente à parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II - Metas de Produção, 90%** (noventa por cento) desse valor corresponde a **R\$ 250.240.797,23** (duzentos e cinquenta milhões, duzentos e quarenta mil, setecentos e noventa e sete reais e vinte e três centavos):

- 74% (setenta e quatro por cento) deste valor, **R\$ 185.178.189,95** (cento e oitenta e cinco milhões, cento e setenta e oito mil, cento e oitenta reais e noventa e cinco centavos), correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- 20% (vinte por cento) do valor, **R\$ 50.048.159,45** (cinquenta milhões, quarenta e oito mil, cento e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 04% (quatro por cento) do valor, **R\$ 10.009.631,89** (dez milhões, nove mil, seiscentos e trinta e um reais e oitenta e nove centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.
- 02% (dois por cento) do valor, **R\$ 5.004.815,94** (cinco milhões, quatro mil, oitocentos e quinze reais e noventa e quatro centavos) correspondem ao **serviço de hemodinâmica**.

3.2. Do custeio referente aos **Indicadores de Desempenho**, repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, será repassado o valor de 10% (dez por cento) do montante total, isto é, **R\$ 27.804.533,02** (vinte e sete milhões, oitocentos e quatro mil,

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

quinhentos e trinta e três reais e dois centavos).

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.

4.1. A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais
7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico (cardíaca)

4.2. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **HUGOL**.

4.3. Os repasses mensais dar-se-ão seguindo a previsão do cronograma de desembolso abaixo:

Cronograma de Desembolso de Recursos Financeiros	
Período	Valor Mensal (R\$)
15/07/2019 a 31/07/2019 (1ª parcela)	11.817.398,30
01/08/2019 a 31/10/2019 (2ª a 4ª parcelas)	22.157.621,90
01/11/2019 a 30/11/2019 (5ª parcela)	22.431.734,61
01/12/2019 a 31/12/2019 (6ª parcela)	23.284.320,52
01/01/2020 a 30/06/2020 (7ª a 12ª parcelas)	23.820.465,63
01/07/2020 a 14/07/2020 (13ª parcela)	11.116.217,29
TOTAL (R\$)	278.045.330,25

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

HUGOL.

6. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e dos registros no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
7. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.
8. As informações deverão ser enviadas até o décimo dia útil de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
9. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.
10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **HUGOL**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
12. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos.
13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.
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 reconhecidas as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.
15. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.
16. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde 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



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado para gerenciamento de hospitais:

INTERNAÇÃO Peso 74%	Atividade Realizada	Valor a Pagar
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
CIRURGIAS ELETIVAS Peso 20%	Atividade Realizada	Valor a Pagar
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias Eletivas.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias Eletivas.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às Cirurgias Eletivas.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às Cirurgias Eletivas.
ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 04%	Atividade Realizada	Valor a Pagar
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade do Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade do Atendimento Ambulatorial.
SERVIÇO DE HEMODINÂMICA Peso 02%	Atividade Realizada	Valor a Pagar
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos Procedimentos de Hemodinâmica.
	Entre 90% e 100% do volume	100% do peso percentual dos Procedimentos de Hemodinâmica.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

	contratado	
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos Procedimentos de Hemodinâmica.

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

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III - Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME TRIMESTRAL.

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

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

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

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Σ (nota de cada indicador)
Quantidade de indicadores

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

Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

B




Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO TÉCNICO V

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL****1 - INTRODUÇÃO**

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica, sendo também assim reconhecida nas demais profissões da área da saúde.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional em que deseja se formar. 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).

2 - OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

3 - PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (**PARCEIRO PRIVADO**) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social 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. Fica estabelecido que a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

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. O Processo Seletivo será conduzido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais e demais unidades de Saúde gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução Nº 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma. A COREME deverá possuir um coordenador, devidamente eleito para tal que deve ser médico, preceptor e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do HUGOL

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Nº de Residentes	Nº Supervisor	Nº Preceptor	Bolsa SES/GO
Clínica Médica	12	1	6	12
Cirurgia Geral (Área C. Básica)	08	1	4	08
Ortopedia e Traumatologia	10	1	5	0
Total	30	5	15	20

3.2 – Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Programas de Residência em Área de Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, para os trabalhos da Residência em Área de Saúde cuidando para o bom andamento dos trabalhos realizados, bem como garantindo o funcionamento administrativo da mesma.

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma, sediado no HUGOL, deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor para cada área profissional e tantos quantos preceptores conforme descrito no item 5 deste Anexo.

O Programa de Residência em Área Profissional de Saúde modalidade uniprofissional área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, sediado no HUGOL, deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo.

O Coordenador do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação

B 

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde; e preferencialmente estatutário.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde listado no Quadro 2 e no Quadro 3, ambos credenciados na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02 – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma – HUGOL

Programa de Residência em Urgência e Trauma	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	03	06	0
Fisioterapia		01	03	06	0
Psicologia		01	03	06	0
Total	01	03	09	18	0

Quadro 03 – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HUGOL

Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Odontologia	01	01	03	06	0
Total	01	01	03	06	0

4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pelo Diretor Técnico. Compete a Assessoria Geral da COREME e Coordenação da COREMU da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

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

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS N^o 002/2012, de 13 de abril de 2012 e à Portaria n^o 222 / 2018-GAB/SES.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada pela Portaria n^o 779/2014-GAB/SES.

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no projeto pedagógico.

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

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 um preceptor para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 01 (um) preceptore para cada 02 (dois) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor 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 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista. Em ambos os casos, o amparo legal para viabilização do pagamento da gratificação dá-se através da Portaria nº 39/2018 – GAB/SES.

7 – RECURSOS FINANCEIROS


7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 10(dez) bolsas são financiadas pelo MS e 22 (vinte e dois) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	20	3.996,52	79.930,40
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor	31	474,78	14.718,18
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	54	730,00	39.420,00
Total Geral (R\$)		-	140.789,73

Observações:

B


**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

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

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

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

*****As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica.*

8 - INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 - Indicadores Quantitativos

- a. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
- b. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
- c. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).

8.2 - Indicadores Qualitativos

- Relatório anual por programa

B



No DE ORDEM	NOME	CPF/ME No	CARGO
1	ADÉLIA MARIA DE BRITO DE ALMEIDA CAMPOS	302.311.911-20	ASSESSOR "A8"
2	ANA CARLA DA SILVA	012.205.936-05	COORDENADOR DE ATENDIMENTO, DAID-11
3	ANA CRISTINA NOGUEIRA MACHADO	012.371.411-76	ASSESSOR "A9"
4	ARTHUR GUIMARÃES SILVA	021.120.441-25	COORDENADOR DE ATENDIMENTO, DAID-11
5	CLÁUDIO CEZAR DE FIGUEIREDO CARMO DE MORAES	892.801.301-10	ASSESSOR "A9"
6	DAIANE LOPES CAVALCANTE	031.256.871-10	ASSESSOR "A9"
7	EMILLY JHORDANNA GUIMARÃES DOS SANTOS	703.816.221-77	ASSESSOR "A9"
8	FAIZA BASSAM OMAR	061.546.341-02	ASSESSOR "A8"
9	GABRIELLA RODRIGUES DE PAULO MELO	021.381.331-92	ASSESSOR "A8"
10	GISELE CHRISTE PASSOS	006.866.291-24	ASSESSOR "A5"
11	HENRIQUE DE SOUZA RODRIGUES ALVES DO NASCIMENTO	021.377.131-44	ASSESSOR "A8"
12	JEAN CAIXETA SIQUEIRA	046.758.901-13	ASSESSOR "A9"
13	LEIDIAMAR CARLA RODRIGUES	005.955.791-59	ASSESSOR "A9"
14	LETÍCIA HAYANNE LIMA NORONHA	700.687.111-58	ASSESSOR "A8"
15	LORRANE MENDES BORGES	042.933.431-13	ASSESSOR "A8"
16	MARCELO AMARAL DE OLIVEIRA	996.964.871-34	ASSESSOR "A8"
17	NARA CRISTINA PEREIRA PENA	064.252.501-35	ASSESSOR "A9"
18	PEDRO HENRIQUE PEREIRA	003.732.991-09	ASSESSOR "A9"
19	RAQUEL CAROLINE RIBEIRO DE LIMA	040.832.991-26	ASSESSOR "A9"
20	STEFANY GODOY DOS REIS	755.414.911-34	ASSESSOR "A9"
21	SUMAYA LUCIA EL AOUAR	052.661.461-76	ASSESSOR "A8"
22	THAINARA RODRIGUES BRAGA	009.155.311-35	SUPERVISOR DE ATENDIMENTO, DAID-12
23	VIVIANE BARBOSA FERREIRA DE FREITAS	900.847.131-00	ASSESSOR "A8"
24	ZAINE CARDOSO DE MELO ARAÚJO	618.146.011-04	ASSESSOR "A8"

III - condicionar a eficácia dos provimentos de que tratam os incisos II e III ao atendimento, pelos nomeados, do art. 1º do Decreto nº 7.587, de 30 de março de 2012, com alterações posteriores, por ocasião das respectivas posses.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 26 de setembro de 2019, 131ª da República.

RONALDO RAMOS CAIADO

Protocolo 149215

Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO (HUGOL). **Processo nº:** 201400010001769. **Objeto: 1)** Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, a partir de 15 de julho de 2019, conforme estabelecido pelo § 2º, do inciso II, do artigo 6-F da Lei nº 15.503/2005. **2)** Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a introdução de leitos cirúrgicos cardíacos, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV. **3)** Readequação do valor do repasse mensal para o Sexto (6º) Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO com a consequente alteração do Anexo - Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos novos serviços contratualizados. **Contratada:** Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR. **Valor do Aditivo:** R\$ 279.734.807,01. **Vigência:** 15 de julho de 2019 a 14 de julho de 2020. **Signatários:** Juliana Pereira Diniz Prudente - Procuradora-Geral do Estado; Ismael Alexandrino Junior - Secretário de Estado da Saúde; Lucas Paula da Silva - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR.

Protocolo 149147