

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ADITIVO**

Nono 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 de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

**ESTADO DE GOIÁS**, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE - AGIR**, doravante denominada 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 5.591, de 10/05/2002, inscrita no CNPJ sob nº 05.029.600/0003-68, com endereço na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia - GO, neste momento representada por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, casado, economista, portador da CI/RG nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF 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**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201400010001769.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a consequente adequação do Anexo Técnico I (000022383638).

1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, conforme disposto no Anexo Técnico II (000023625424), elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG.

1.1.4. Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

1.1.5. Inclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado.

**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 da CT nº 103693/2021-SE (000021690836), no Despacho nº 626/2021-GAOS (000021875033), no Despacho nº 589/2021-GERAT (000021722621), no Despacho nº 727/2021-GAOS (000022434311), no Despacho nº 721/2021-GERAT (000022508524), no Despacho nº 831/2021-GERAT (000023060759), no Despacho nº 250/2021-SESG (000022978161), no Plano de Ação para Vigilância Epidemiológica Hospitalar (000021875128), nas Requisições de Despesa nº 47/2021-GAOS (000021948291) e nº 326/2021-SUPER (000023795401) com a autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nelas constantes, no Despacho nº 79/2021-CRE (000022975682), no Despacho 2780/2021-GAB (000022976954), no Despacho nº 970/2021-GAOS (000023795651), no Despacho nº 589/2021-GERAT (000021722621), no Despacho 3114/2021-GAB (000023811852), no Despacho nº 13030/2021-GAB (000024307652), no Despacho nº 3473/2021-GAB (000024539911), e se fundamenta no art. 8º-A, caput da Lei Estadual nº 15.503/2005, na Lei Federal nº 8.666/93, e suas alterações, e, ainda, de conformidade com a Cláusula Quarta do contrato original e seus aditivos (fls. 5.132 a 5.196 do processo digitalizado 4280922 e 4280951).

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO**

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em **15 de julho de 2021 e término em 14 de julho de 2022**, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

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

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, conforme disposto no Anexo Técnico I (000022383638) e no Despacho nº 831/2021-GERAT (000023060759), que fazem parte integrante deste Termo.

**CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO REPASSE PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE DO HUGOL**

5.1. Em cumprimento a execução dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, estabelecido para o Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, será dada continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, ficando acordado a readequação do seu valor conforme disposto no Anexo Técnico II (000023625424) e no Despacho nº 79/2021-CRE (000022975682), elaborados pela Coordenação de Residência e Estágio da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG, que fazem parte integrante deste Termo.

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

6.1. Fica estabelecido o repasse de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS (000016970284), de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme Plano de Ação apresentado pelo **PARCEIRO PRIVADO** (000021875128), que faz parte integrante deste Termo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULAS**

7.1. Não havendo nenhuma contradição com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e se coaduna com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a inclusão das obrigações a seguir especificadas, ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, conforme Despacho nº 13030/2021-GAB (000024307652), do Gabinete do Secretário da Administração, com as seguintes redações:

a) A inclusão do item 2.68 à CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO:

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

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

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

c) A inclusão do item 9.21 à CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS:

"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."

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

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

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

7.2. A inclusão das cláusulas consignadas no item 7.1, referentes ao controle das despesas com pessoal, apenas surtirão efeito, **a partir do exercício de 2022**, conforme Despacho nº 3473/2021-GAB (000024539911), do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR**

8.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em **R\$ 352.035.211,42** (trezentos e cinquenta e dois milhões, trinta e cinco mil, duzentos e onze reais e quarenta e dois centavos), incluído o aporte de recursos para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, e o aporte de recursos para o custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Aporte de recursos financeiros para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES, incluído os recursos para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, para o período de 12 (doze) meses.	1º ao 3º mês	R\$ 29.263.283,48	R\$ 87.789.850,44
	4º e 5º mês	R\$ 29.552.223,69	R\$ 59.104.447,38
	6º mês	R\$ 29.757.112,42	R\$ 29.757.112,42
	7º ao 12º mês	R\$ 29.180.633,53	R\$ 75.083.801,18
Repasso de recursos financeiros provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH).	Parcela Única	-x-	R\$ 300.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 352.035.211,42</b>

**CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1. 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
00404	27/09/2021	000023970387	R\$ 86.605.574,88
00052	27/09/2021	000023970428	R\$ 26.334.197,56
00072	06/09/2021	000023440208	R\$ 300.000,00
<b>T O T A L</b>			<b>R\$ 113.239.772,44</b>

SEQUENCIAL: 064		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023921414)	
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO	
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES	
Função	10	Saúde	
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa	1043	Saúde Integral	
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde	
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes	

Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

SEQUENCIAL: 068 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023921414)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	232	Transferência de Recursos - Bloco Custeio das Ações e Serviços
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

SEQUENCIAL: 90 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023431659)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2167	Estratégia de Implantação e Implementação no Enfrentamento do Novo Coronavírus.
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	238	Transferência Fundo a Fundo - SUS
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

SEQUENCIAL: 008 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000023921414)		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	122	Administração Geral
Programa	4100	Encargos da Folha de Pagamento dos Servidores Públicos
Ação	4144	Folha de Pagamento de Servidores Públicos
Grupo de Despesa	01	Pessoal e Encargos Sociais
Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

9.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

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

9.4. Do valor empenhado, por ocasião dos repasses mensais, será deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores públicos lotados no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1. 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 acordos, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

#### ANEXO DO TERMO ADITIVO

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

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

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

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

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

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

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

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

## 2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

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

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

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

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

## ANEXO Nº I HUGOL/2021 - GERAT- 18352

### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

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

#### I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

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 ambulatorial 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) do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde (MS).

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 em horário padronizado, sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista).

1.4. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus 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 da Unidade.

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 na Unidade, disponibilizando a qualquer momento para a 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 na Unidade observando as Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigentes.

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

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

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

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

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

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

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

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar *online* à Secretaria de Estado da Saúde, o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, de 25 de janeiro de 2010 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SES ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido.

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

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

1.13. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, registro civil e endereço completo da residência do usuário, bem como nome completo da mãe, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos 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 da unidade.
- 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 religiosamente e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- m) Fornecer ao usuário, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos em atendimento ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde.

1.16. Assegurar a implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.17. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

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

1.19. 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.

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

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

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

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

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

1.25. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

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

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

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

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

1.29. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo controle e acompanhamento da infraestrutura de saúde que atenda às disposições da RDC nº 02/2010 da ANVISA, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943.

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

1.31. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico atualizado dos equipamentos médicos, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando forem necessárias essas informações. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário e o registro dos referidos equipamentos devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.

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

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

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

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

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

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

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

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 - DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

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

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

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

1.40.1. O PARCEIRO PRIVADO 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.

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

1.40.3. Para a execução dos serviços de imagem, o mesmo deverá ser definido por meio de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de diagnóstico atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico pela atividade, devendo abordar todos os processos envolvidos no diagnóstico, que contemplem os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos.

1.40.4. O PARCEIRO PRIVADO adotará ou permitirá a adoção de sistema eletrônico, com as informações completas dos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com *backup* e transferidos *on line* para a Unidade Solicitante devendo, para tanto, serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, com o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

1.40.5. O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de radiologia.

1.40.6. O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a ter um sistema que permita que tanto os exames de imagem como os respectivos laudos sejam enviados ao sistema de Pacs e Ris da SES/GO. Posteriormente, a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade (SUTIS) detalhará os procedimentos para contemplar que os laudos terão que ser integrados com o sistema de gestão hospitalar e as imagens serão acessadas através de *link*, pois ficarão hospedadas na SES/GO, ao que será informado previamente.

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

1.42. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.42.1. Manter a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) em pleno funcionamento;

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

1.42.3. Realizar ações de captação e triagem de doadores, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, todos os testes de controle de qualidade (inclusive dos hemocomponentes), validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.

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

do seu pleno funcionamento.

1.42.5. 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;

1.42.6. Atender, prioritariamente, a toda demanda transfusional do Hospital, bem como disponibilizar excedente da produção a outros serviços de hemoterapia conforme definir a SES-GO.

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

1.42.8. 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.

1.42.9. Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que lhe forem atribuídas, bem como auxiliar a SES-GO, se necessário e/ou solicitado, no acompanhamento do cumprimento das metas do plano diretor para a sua região;

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

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

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

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

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

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

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

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

1.42.18. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, fracionamento/produção de hemocomponentes, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a UCT, o Sistema de Prontoário Eletrônico e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do PARCEIRO PÚBLICO, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- Comitê da Qualidade.
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
- Núcleo de Segurança do Paciente.

1.42.29. Manter atuante na UCT, no mínimo, os seguintes programas:

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

1.42.30. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos com doadores de sangue, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

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

- 1.42.32. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e em hemoterapia e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.42.33. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.42.34. 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.
- 1.42.35. 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.
- 1.42.36. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 1.42.37. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pela SES-GO.
- 1.42.38. Em situações especiais, a UCT deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.
- 1.42.39. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.
- 1.42.40. Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da UCT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto, segurança e limpeza, da unidade.
- 1.42.41. 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.
- 1.42.42. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH).
- 1.42.43. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado.
- 1.42.44. Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados.
- 1.42.45. Deverá garantir ao doador e ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência.
- 1.42.46. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 1.42.47. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.
- 2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO.
- 2.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
- 2.4. 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 Municipal e/ou Complexo Regulador Estadual.
- 2.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 2.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.
- 2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.
- 2.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica 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.

## 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 3.1. Identificação da Unidade

- **Nome:** Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL
- **CNES:** 7743068
- **Endereço:** Avenida Anhanguera, 14.527 - Setor Santos Dumont, Goiânia - GO, CEP: 74.463-350.
- **Tipo de Unidade:** Hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.
- **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

### 3.2. Capacidade Instalada

**3.2.1. Estrutura**

3.2.1.1 O Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL possui leitos gerais e leitos complementares, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Descrição	Quantidade até 6º mês	Quantidade a partir de 7º mês
Clínica Cirúrgica	150	168
Clínica Médica	110	120
Clínica Médica Pediátrica	30	40
Clínica Cirúrgica Pediátrica	-	20
Clínica de Queimados	10	10
Clínica Covid Pediátrico*	30	-
Clínica Covid Adulto*	30	-
UTI Adulto	59 1*	59 1*
UTI Pediátrica	10	20
UTI Queimados	7	7
UTI Coronariana Pediátrica	10	10
UTI Adulto Covid *	16	10
UTI Pediátrico Covid *	11	-
Leitos Dia	-	12
<b>Leitos Assistenciais Totais</b>	<b>473</b>	<b>466</b>
Salas Cirúrgicas	14	21
Consultórios Ambulatoriais	21	21

\* Na UTI Adulto há 01 leito de Hemodiálise que não comporá meta.

3.2.1.2. O Hospital possui uma Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), que é um serviço de hemoterapia que deve realizar captação de doadores, triagens e coleta de sangue de doadores, fracionamento/produção, armazenamento, transfusão e distribuição de hemocomponentes, além dos testes laboratoriais imunohematológicos de receptores e demais procedimentos inerentes, nas formas estabelecidas na legislação. Do ponto de vista do assessoramento técnico, realização de treinamentos, irradiação de hemocomponentes, fornecimento/remanejamento eventual de hemocomponentes e outros relacionados aos procedimentos técnicos, a UCT HUGOL tem a retaguarda do Hemocentro Coordenador (HEMOGO).

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integra a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

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

**3.3. Perfil da Unidade**

3.3.1. O Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia 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, Cardiologia, Geral, Pediatria, Neurologia, Plástica em Queimados, Ortopedia/Traumatologia, Torácica, Urologia e Vascular); Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Urologia e Vascular) e Clínica em Queimados, regulados pelo Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual, sendo referência para a Região Metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás.

#### 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

##### 4.1. LINHAS DE SERVIÇOS

4.1.1. Para o funcionamento do **Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

a.a) Saídas de Clínica Médica;

a.b) Saídas Cirúrgicas;

a.c) Saídas Pediátricas;

a.d) Saídas Clínica de Queimados;

a.e) Internações em leitos de UTI;

a.f) Internações em leitos de UTI adulto covid;

a.g) Internações em leitos de UTI pediátrico covid;

a.h) Internações em leitos de enfermaria adulto covid;

a.i) Internações em leitos de enfermaria pediátrica covid;

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

c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais.

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

e) Serviço de Atenção Domiciliar - (SAD).

f) Serviço de Hemodinâmica

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

##### 4.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Assistência por equipe médica especializada.

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

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

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

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

f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os utilizados no Hospital Dia;

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

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

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

j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

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

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

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

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

- o) Sangue e hemoderivados.
- p) Fornecimento de roupas hospitalares.
- q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

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

4.2.6. Para a produção de hemocomponentes pela UCT **HUGOL e atendimento a pacientes com coagulopatias hereditárias internados no Hospital**, o Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO), unidade pública estadual, fornecerá, sem ônus ao PARCEIRO PRIVADO, os seguintes insumos, equipamentos e ações:

- a) Bolsas para coleta de sangue de doadores e respectivos equipamentos em comodato, para proporcionar o seu uso na coleta e fracionamento do sangue. O fornecimento de que trata esse item se dará até 31/12/2021. Após essa data a responsabilidade pelo fornecimento desses materiais/equipamentos será do próprio HUGOL;
- b) Equipamento para determinação de hemoglobina na triagem de doadores de sangue, bem com seus respectivos insumos (caso sejam necessários). O fornecimento de que trata esse item se dará até 31/12/2021. Após essa data a responsabilidade pelo fornecimento desses materiais/equipamentos será do próprio HUGOL;
- c) Sorologia dos doadores, com a realização dos testes sorológicos conforme legislação vigente e orientações/recomendações do Ministério da Saúde, incluindo o envio de amostras para exames de pesquisa molecular pelo método NAT, através da plataforma do Ministério da Saúde;
- d) Realização dos testes imunohematológicos nas amostras dos doadores conforme legislação vigente e orientações/recomendações do Ministério da Saúde, incluindo a Pesquisa de Hemoglobina Anômala.
- e) Realização de exames laboratoriais como fibrinogênio, fator VIII e pesquisa de inibidores para pacientes com coagulopatias hereditárias internados no HUGOL;
- f) Etiquetas adesivas com numeração conforme sistema de informação adotado;
- g) Remanejamento de hemocomponentes entre a UCT HUGOL e HEMOGO condicionada ao estoque.

4.2.7 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá cooperar com o HEMOGO no fornecimento/remanejamento de hemocomponentes, quando necessário e condicionado ao estoque, bem como de kits para aférese, em regime de empréstimo, mediante autorização da direção do HUGOL e disponibilidade de estoque.

### 4.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá dispor de atendimento às urgências e emergências referenciadas e porta aberta, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual, durante 24h.

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

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

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

### 4.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

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

4.4.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.5. SADT EXTERNO

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

#### 4.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

4.6.1. O HUGOL realizará Serviço de Atenção Domiciliar em conformidade com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

4.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes da área de internação do HUGOL.

#### 4.7. SERVIÇOS DE APOIO

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

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

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

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

#### 4.8 ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS - OPO

4.8.1. 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;

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

4.8.3. A avaliação da OPO será realizada pela GERTRAN 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 referida Gerência.

#### 4.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.9.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os PARCEIROS, o **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - 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 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 por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

4.10.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, conforme necessidade e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

4.10.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho.
- c) Relatório de Custos, em regime trimestral.

d) Censo de origem dos pacientes atendidos.

e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.

f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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

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

## II - METAS DE PRODUÇÃO

### 5. REGRA GERAL

5.1. São apresentados as metas de produção contratualizados com o **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL**, para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade as metas podem ser alterados sempre que necessário, conforme avaliação de demanda.

5.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL**.

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

5.4. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, a exceção do item 5.4.2.1, os seguintes critérios:

#### 5.4.1. Internações Hospitalares

a) saídas Clínicas

b) saídas Cirúrgicas

c) Saídas Pediátricas

d) Saídas Queimados

#### 5.4.2. Cirurgias: cirurgias programadas.

5.4.2.1. Para avaliação da meta das cirurgias programadas cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) e neurocirurgias, será observada a oferta do serviço para a Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

#### 5.4.3. atendimentos Ambulatoriais:

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

#### 5.4.4. Serviço de Hemodinâmica: procedimentos de hemodinâmica.

#### 5.4.5. Serviço de Hemoterapia (UCT): procedimentos realizados.

#### 5.4.6. SADT Externo: exames e ações de apoio e diagnóstico.

#### 5.4.7. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

5.5 Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Contrato de Gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente.

5.6 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência regulados ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

Quadro 02. Quadro síntese de metas do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Dimensão	Descrição	Meta até 3º mês	Meta a partir 4º mês	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	728	728	728	1.047	10.650
	Clínica Médica	477	477	477	535	6.072
	Clínica Médica Pediátrica	194	194	194	258	2.713
	Clínica Cirúrgica Pediátrica	-	-	-	34	204
	Enfermaria Queimados	17	17	17	17	204
	Clínica Covid Pediátrico* (estimativa)	775 diárias	775 diárias	775 diárias	0	4.650
	Covid-19 Adulto* (estimativa)	775 diárias	775 diárias	775 diárias	0	4650
Cirurgias	Cirurgias Programadas	60	75	75	488	3.333
Hemodinâmica	Hemodinâmica	300	300	300	300	3.600
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	2.988	2.988	2.988	2.988	35.856
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	2.590	2.590	2.590	2.590	31.080
	Leito Dia	-	-	-	396 diárias	2.376 diárias
	Procedimentos Programadas	-	-	-	198	1.188

Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	-	45	90	90	720
SADT EXTERNO	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	-	-	-	22	132
	Ecocardiograma Transtorácico	50	150	150	150	1.500
	Ressonância Nuclear Magnética	0	0	0	250	1.500
	Tomografia Computadorizada	450	450	450	350	4.800

## 6. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

6.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente **saídas hospitalares em clínica cirúrgica, clínica médica, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica e queimados** com variação de  $\pm 10\%$  de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 03. Metas de saídas hospitalares para o **Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**

Dimensão	Descrição	Meta até 3º mês	Meta a partir 4º mês	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	728	728	728	1047	10.650
	Clínica Médica	477	477	477	535	6.072
	Clínica Médica Pediátrica	194	194	194	258	2.713
	Clínica Cirúrgica Pediátrica	-	-	-	34	204
	Enfermaria Queimados	17	17	17	17	204

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

6.2.1. As saídas clínicas contemplam também as saídas cardíacas clínicas (TMP de 5,5 dias), especialidades (TMP de 4,5 dias) e clínica médica (TMP de 7 dias).

6.2.2. As saídas cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/emergência.

6.2.2.1 As saídas cirúrgicas contemplam também as saídas ortopédicas (TMP de 6 dias), especialidades (TMP de 4,5 dias), giro rápido (TMP de 1,5 dias) e cirúrgica (TMP de 5 dias).

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

## 7. CIRURGIAS PROGRAMADAS

7.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 413 cirurgias eletivas de alto giro, 40 cirurgias eletivas cardíacas adulto, 20 cirurgias eletivas cardíacas neonatais e pediátricas e 15 cirurgias programadas neurocirurgia com variação de  $\pm 10\%$ :

Quadro 04. Metas de saídas cirúrgicas (programadas) para o **Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**

Cirurgias Programadas	Meta até 3º mês	Meta a partir do 4º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta Anual (12 meses)
Programadas de alto giro	-	-	413	2.478
Programadas cardíacas adulto	40	40	40	480
Programadas cardíacas neonatais e pediátricas	20	20	20	240
Programadas neurocirurgia adulto	-	15	15	135

7.2. As cirurgias programadas de alto giro são interpretadas como aquelas que exigem internação com um tempo médio de permanência menor, com o intuito de promover maior rotatividade ao Centro Cirúrgico da Unidade.

7.3. Para avaliação da meta das cirurgias programadas cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) e neurocirurgias, será observada a oferta do serviço para a Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

## 8. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

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

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

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

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

## 9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial em Consultas Médicas** mensais de 2.988 consultas e **Não Médicas** mensais de 2.590 consultas, com variação de até 10%.

## Quadro 05. Metas de consultas ambulatoriais para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica na Atenção Especializada	2.988	35.856
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	2.590	31.080

9.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital.

9.2.1. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

9.2.2 As consultas realizadas pela Enfermagem poderão configurar consultas ambulatoriais se atenderem ao Decreto Lei n.º 94.406/1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas da consulta: análise dos dados contidos no prontuário; entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento; diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro), resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico; plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e registro, que é a legitimação das ações do profissional.

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

9.4. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital e posteriormente processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

## 10. SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

10.1. A Unidade Hospitalar deverá ofertar 300 procedimentos/mês, com variação de até 10%.

Quadro 06. Metas de procedimentos de hemodinâmica para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Serviço de Hemodinâmica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Procedimentos de Hemodinâmica	300	3.600

## 11. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

11.1. A Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) do HUGOL deverá apresentar, no mínimo, as seguintes metas de produção, com variação de até 10%.

Quadro 07. Metas para Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) do HUGOL

	Produto	Descrição	Cálculo	Periodicidade	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
1	Bolsas de sangue total coletadas	Quantitativo de bolsas de sangue total coletadas no período.	Nº absoluto – Somatório das unidades de bolsas de sangue total coletadas no período	Mensal	700 unidades	8.400 unidades
2	Inaptidão Clínica	Percentual de candidatos à doação de sangue considerados inaptos na triagem clínica no período	(Nº de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos na triagem clínica / Nº total de candidatos à doação de sangue total no período) x 100	Mensal	≤ 18%	≤ 18%
3	Coletas de plaquetas por aférese	Quantitativo de doadores que efetivamente doaram plaquetas por aférese no período.	Nº absoluto – Somatório do número de doadores de plaquetas por aférese no período	Mensal	10 doadores	120 doadores
4	Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	Representa o total de hemocomponentes produzidos no período a partir de bolsas de sangue total coletadas.	Nº absoluto – Somatório das unidades de hemocomponentes produzidas no período (Concentrado de hemácias, Concentrado de plaquetas randômicas, Plasma Fresco Congelado, Plasma Comum, Crioprecipitado)	Mensal	1.500 unidades	18.000 unidades
5	Perda de Concentrado de Hemácias por validade	Representa a proporção (%) de bolsas de Concentrado de Hemácias descartadas pelo serviço por validade expirada no período.	(Nº de bolsas de concentrado de hemácias descartadas por validade expirada / Nº total de bolsas de concentrado de hemácias liberadas no período) x 100	Mensal	≤ 5%	≤ 5%
6	Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	Representa o percentual de estoque excedente (estoque regulador/estratégico) de concentrado de hemácias em relação ao estoque mínimo calculado pela unidade. O Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias deve ser a média de uso (transfusões + distribuições) de concentrado de hemácias dos seis meses anteriores ao mês em curso.	(Nº de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso - Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias) / Nº de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso) x 100	Trimestral	≥ 8%	≥ 10%
7	Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	Boletim de Produção Ambulatorial apresentado para faturamento (deve conter os procedimentos realizados pela UCT)	Documento - BPA	Mensal	100% dos procedimentos realizados apresentados	100% dos procedimentos realizados apresentados

11.1.1 Considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas 1 e 4 deste Quadro, devem ser apresentadas mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisadas trimestralmente calculando-se a média.

## 12. SADT EXTERNO

12.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização de exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiograma transtorácico, ressonância magnética tomografia a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

12.2. A Unidade Hospitalar deverá ofertar mensalmente para pacientes externos, com variação de até  $\pm 10\%$ , colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiograma transtorácico, ressonância magnética, tomografia computadorizada

sendo os pacientes referenciados pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

Quadro 08. Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Exame	Meta até 3º mês	Meta a partir 4º mês	Meta a partir 7º mês	Meta 12 meses
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	-	-	22	132
Ecocardiograma transtorácico	50	150	150	1.500
Ressonância magnética	-	-	250	1.500
Tomografia computadorizada	450	450	350	4.800

### 13. HOSPITAL DIA

13.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar 396 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até  $\pm 10\%$ .

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

Quadro 9. Metas de atendimentos para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Hospital Dia	Meta a partir 7º mês	Meta 12 meses
Atendimentos	396	2.376

\*Será contabilizado a partir do 7º mês devido a configuração dos leitos

### 14. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

14.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 45 atendimentos em atenção domiciliar até o 4º mês e 90 atendimentos a partir do 6º mês, com variação de até 10%.

Quadro 10. Metas de atendimentos para o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta a partir 4º mês	Meta a partir 6º mês	Meta 12 meses
Atendimentos	45	90	720

## III - INDICADORES DE DESEMPENHO

15. 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.

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

15.2. Os quadros a seguir apresentam os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Quadro 11- Síntese de Metas de Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$
Média de Permanência Hospitalar	$\leq 7$ dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	$\leq 30$
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	$\leq 5\%$

Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)		≤20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS		≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)		≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)		≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)		≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas		1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias		≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS		< 5%
Índice de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca		≤ 5%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos	Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Crioprecipitado (semestral)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado

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

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção das habilitações em traumatologia ortopedia, Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. 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

### 15.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso

de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O Percentual de ocorrência de rejeições será apenas informado até que o HUGOL obtenha as habilitações em traumatologia e Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia quando passará a ser monitorado e avaliado para a composição do cálculo de desempenho.

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

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

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

*Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.*

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

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

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

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

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

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

### 15.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

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

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

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

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

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

\*exames externos

#### 15.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

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

Fórmula:  $[ \text{Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente} ] \times 100$ .

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

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 atribuída 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

#### 15.2.14. Qualidade dos hemocomponentes

Para a análise da qualidade dos hemocomponentes produzidos, a unidade deve apresentar um indicador para cada tipo de hemocomponente produzido, conforme definido nos subitens a seguir. Caso o serviço não produza algum dos hemocomponentes relacionados, deverá apresentar sua justificativa técnica e no respectivo resultado do indicador informar "Hemocomponente não produzido no período"

##### 15.2.14.1. Qualidade de Concentrado de Hemácias

Avalia o alcance do percentual de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Hemácias produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Hemácias deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

##### 15.2.14.2. Qualidade de Concentrado de Hemácias Desleucocitadas

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrado de Hemácias Desleucocitadas produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Hemácias Desleucocitadas deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

##### 15.2.14.3. Qualidade de Concentrado de Plaquetas randômicas

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Plaquetas Randômicas produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Plaquetas Randômicas deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

##### 15.2.14.4. Qualidade de Concentrado de Plaquetas por aférese

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Plaquetas por Aférese produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Plaquetas por Aférese deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

##### 15.2.14.5. Qualidade de Plasma Fresco Congelado

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Plasma Fresco Congelado produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Plasma Fresco Congelado deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

##### 15.2.14.6. Qualidade de Crioprecipitado

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Crioprecipitado produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Crioprecipitado deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

Quadro 11.1 - Indicadores Unidade de Coleta e Transfusão(UCT) do HUGOL

	Indicador	Periodicidade de avaliação do indicador	Meta
1	Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	Mensal	≥ 95%
2	Taxa de doadores espontâneos	Trimestral	55 %
3	Taxa de doador de repetição	Trimestral	35%
4	Taxa de Doador de 1ª vez	Trimestral	50%
5	Tempo médio do processo de doação de sangue	Mensal	< 60 minutos
6	Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	Trimestral	≤ 1%
7	Percentual de satisfação de doadores de sangue	Trimestral	≥ 95%
8	Índice de Produção de Hemocomponentes	Trimestral	2,1
9	Percentual de execução do plano de educação permanente	Semestral	≥ 95%
10	Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%
11	Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	Semestral	≥ 95%
12	Percentual de qualificações térmicas realizadas em equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%

Obs: Independente da periodicidade de avaliação do indicador, no caso da qualidade dos hemocomponentes, o percentual de conformidade mensal para cada parâmetro, não pode ser inferior ao que estabelece o Anexo IV da Portaria de Consolidação MS 05/2017 ou o que vier a substituí-la ou sucedê-la.

Os Indicadores descritos no quadro 11.1 serão para a avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT).

#### 15.2.15. Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes

Representa a proporção (%) de solicitações de hemocomponentes atendidas pela UCT no período. Cálculo: (Nº total de solicitações de hemocomponentes atendidas / Nº Total de solicitações de hemocomponentes) x 100.

#### 15.2.16. Taxa de doadores espontâneos

Representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor. Cálculo: (Nº de doadores de sangue espontâneos / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100

#### 15.2.17. Taxa de doador de repetição

Representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses. Cálculo: (Nº de doadores de sangue de repetição / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100.

#### 15.2.18. Taxa de Doador de 1ª vez

Representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira no serviço de hemoterapia no período avaliado. Cálculo: (Nº de doadores de sangue de 1ª vez / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100

#### 15.2.19. Tempo médio do processo de doação de sangue

Representa o tempo médio para que o doador complete todo o processo de doação de sangue total, desde o cadastro na recepção até a liberação da sala de coleta. Cálculo: Média do tempo que o doador permanece no serviço para o processo de doação de sangue total (desde o início do cadastro na recepção até a saída da sala de coleta).

#### 15.2.20. Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

Representa o percentual de amostras de sangue de doadores descartadas por lipemia no período avaliado. Cálculo: (Nº de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia / Nº total de doações de sangue no período) x 100

#### 15.2.21. Taxa de satisfação de doadores de sangue.

Representa o percentual de doadores de sangue “satisfeitos + muito satisfeitos”. Ver observação abaixo. Cálculo: (Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”) / (Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa) x 100

Para o cálculo da taxa de satisfação de doadores de sangue, no numerador devem estar somados o total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos e muito satisfeitos”, sendo “muito satisfeito” o grau máximo de satisfação com o serviço e “satisfeito” o imediatamente anterior. Considere-se que essas opções de avaliação correspondem, por exemplo, aos critérios de satisfação “bom e muito bom” ou “bom e ótimo” ou “bom e excelente”.

No questionário para pesquisa de satisfação de doadores de sangue deverá, obrigatoriamente, estar inserida a seguinte Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: “O (a) senhor (a) recomendaria este Banco de Sangue a um familiar ou amigo?”. A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação, não podendo ser administrada isoladamente.

#### 15.2.22. Índice de Produção de Hemocomponentes

Mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, Concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período. Cálculo: Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período

#### 15.2.23. Percentual de execução do plano de educação permanente

Representa o percentual de execução das ações de treinamento e educação permanente aos servidores da UCT. Cálculo: (Ações do plano de educação permanente da UCT totalmente executadas / Total de ações propostas no plano de educação permanente da UCT) x 100

A proposta do plano de educação permanente para a UCT deverá ter sido validada/aprovada pela Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS, conforme item 1 deste anexo.

#### 15.2.24. Percentual de manutenções preventivas realizadas

Representa a proporção de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo:  $(\text{Total de manutenções preventivas realizadas} / \text{Total de manutenções preventivas programadas no período}) \times 100$

#### 15.2.25. Percentual de calibrações de equipamentos realizadas

Representa a proporção de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo:  $(\text{Total de calibrações de equipamentos realizadas} / \text{Total de manutenções calibrações de equipamentos programadas no período}) \times 100$

#### 15.2.26. Percentual de qualificações técnicas realizadas

Representa a proporção de qualificações técnicas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo:  $(\text{Total de qualificações técnicas realizadas} / \text{Total de qualificações técnicas programadas no período}) \times 100$

### ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA/2021 - CRES- 19504

## 2. ENSINO E PESQUISA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.
- 3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.
- 3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.
- 3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.
- 3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).
- 3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.
- 3.11. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

#### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.
- 4.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- 4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.
- 4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.
- 4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).
- 4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.
- 4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.
- 4.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>
- 4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.
- 4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

**Quadro 01**-Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL – Residentes Médicos Matriculados 2021

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Área Cirúrgica Básica	1	1	6	9	9
Clínica Médica		1	12	18	12
Ortopedia e Traumatologia		1	8	12	0
TOTAL	1	3	26	39	21

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

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

- 5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.
- 5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.
- 5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).
- 5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.
- 5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.
- 5.9. O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:
- a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.
- b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS.
- 5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.
- 5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.
- 5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.
- 5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.
- 5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.
- 5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.
- 5.15. Nos PRAPS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

**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
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	04	06	0
Fisioterapia			01	04	06	0
Psicologia			01	04	06	0

<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>04*</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>0</b>
--------------	-----------	------------	-----------	-----------	----------

\* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1.313/2020 – SES.

**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
		Campo	Núcleo			
Odontologia	01	01	01	04	06	0
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>02*</b>		<b>04</b>	<b>06</b>	<b>0</b>

\* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1.313/2020 – SES.

5.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

## 6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 18 (dezoito) bolsas são financiadas pelo MS e 21 (vinte) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 04)

**Quadro 04** – Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HUGOL .

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residentes ***	21	3.996,52	83.926,92
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME*	30	474,78	14.243,40
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU*	24	474,78	11.394,72
Executor Administrativo COREME**	01	6.721,15	6.721,15
Executor Administrativo COREMU**	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente****	39	730,00	28.470,00
Despesa de custeio diverso por Residente****	24	730,00	17.520,00
<b>Total Geral</b>		-	<b>168.997,34</b>

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

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

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

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

## 7. ESTÁGIOS CURRICULARES

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

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

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

## 8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

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

3.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

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

3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar que a unidade sob seu gerenciamento desenvolva uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

3.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

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

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

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

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

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

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

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

- 3.15. A dedução de que trata o item 3.13 será devida no valor correspondente aos custos inerentes a contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;
- 3.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.
- 3.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.
- 3.18. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 3.19. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 3.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.
- 3.21 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.
- 3.22. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 3.23. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.
- 3.24. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.
- 3.25. Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.
- 3.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.
- 3.27. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.
- 3.28. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.
- 3.29. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade .
- 3.30 Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

**Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL**

CARGOS	Total de Servidores cedidos
Não constam servidores cedidos a unidade	0
Fonte: RHNet Ref: Dez/2020 / Site: <a href="https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia">https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia</a> Ref: 01/02/21	

**ANEXO Nº IV - HUGOL/2021 - GAOS- 14421**

**1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL.**

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**, o qual será objeto de prorrogação para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia da 07 dias por semana, ininterruptamente.

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional para a prorrogação contratual, foram considerados os dados contidos no Anexo I (000022383638) e no Despacho nº 721 (000022508524), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contido no SEI nº (201400010001769).

1.3. Cita-se, por oportuno, que em razão da Declaração da Organização Mundial de Saúde da situação de pandemia referente à infecção pelo novo coronavírus, trabalha-se com uma **previsão de atendimentos e do nível de complexidade dos casos**, posto se tratar de uma situação excepcional.

1.4. Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** no no Anexo I (000022383638) e no Despacho nº 701 (000022383688), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contido no SEI nº (201400010001769), este deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

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

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

estabelecidos.

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

1.8. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* 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.

## 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL** foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pelas Superintendências da SES, conforme Anexo I (000022383638) e no Despacho nº 721 (000022508524), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contido no SEI nº (201400010001769).

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

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

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

## 3. MÉTODO DE CÁLCULO

### 3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), 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.

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

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Tomar conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais (N) na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, com referência de 2019 e de 2020.

3.1.4 A consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID (itens 1.1 da tabela de precificação do tópico 4). Salienta-se, deste modo que o órgão buscou selecionar as bases de dados mais atualizadas, conforme as limitações fáticas envolvidas.

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

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

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

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

3.1.9. Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial.

3.1.10. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

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

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

3.2.2. O *percentil adotado foi o P 75*, devido a alta complexidade da unidade hospitalar com atendimentos de urgência e emergência 24h, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

3.2.3. Esta unidades possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

3.2.4. Além do mais, o Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) é referência em traumatologia, queimaduras e medicina intensiva. O hospital é habilitado como Centro de Referência em Assistência a Queimados de alta complexidade pelo Ministério da Saúde e é referência no atendimento pediátrico a vítimas de traumas. É, ainda, um hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, com banco de sangue próprio, sendo a maior Unidade de Saúde do Estado.

3.2.5 Nesse passo, tem-se, conforme destacado pela Gerência de Atenção Terciária da Superintendência de Atenção Integral à Saúde, via do Despacho 721 (000022508524), que ao contextualizar o perfil assistencial do HUGOL em relação às demais unidades da rede estadual, ser o aludido hospital o

que reúne "o maior conjunto de serviços especializados em média e alta complexidade: em urgência/emergência médica (clínica) e cirúrgica (clínica médica, cirurgia geral, urologia, cirurgia vascular, pediatria, bucomaxilofacial, plástica para o centro de queimados, ortopedia/traumatologia e outras) e medicina intensiva: adulta, pediátrica e unidade de queimados."

3.2.6 Especificamente quanto ao serviço de queimados e cirurgia cardíaca pediátrica, o HUGOL é a **única unidade Pública** no Estado de Goiás a ofertar tais serviços, bem como também é a única que possui um banco de sangue na sua estrutura, no qual garanti o abastecimento de hemocomponentes e hemoderivados segundo demanda interna hospitalar, atendendo principalmente, pacientes politraumatizados, paciente da Unidade de Terapia Intensiva, além de suporte à pacientes hematológicos provenientes da rede, como hemofílicos.

3.2.7 A propósito, importante destacar que Banco de Sangue, diferentemente da agência transfusional, necessita de estrutura que inclui setor de cadastro, triagem, coleta, fracionamento, liberação imuno-hematológica e sorológica e por fim transfusão.

3.2.8 Não bastasse, a unidade é referência para a rede de urgência e emergência na linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com procedimentos diagnósticos em hemodinâmica, e terá a inserção dos procedimentos de alta complexidade voltados à neuroendovascular e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE).

3.2.9 Todos esses fatores fazem com que a unidade receba pacientes com diagnóstico de maior gravidade, que em tese, ensejam maiores cuidados, demandando variadas tecnologias médico-hospitalares e diversificado uso de medicamentos, insumos, órteses e próteses

3.2.10. Com efeito, o cálculo ora apresentado buscou ponderar todo o contexto da unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente (implantação de leitos críticos e semicríticos para enfrentamento da COVID-19); a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; as especialidades cirúrgicas aplicadas e serviços praticados na unidade.

### 3.3. Memória de cálculo

3.3.1 O critério usado para o custeio das "Internações Hospitalares" é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as Unidades de Terapia Intensiva (críticos). O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

3.3.2 Considerando a taxa de ocupação, haverá projeção de paciente-dia, conforme quadro 1 e quadro 2 abaixo. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Quadro 01. Internações Hospitalares Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Internações Hospitalares	Nº de Leitos	Quantidade dias do mês	Taxa de Ocupação (TOH)	Paciente-Dia (Até 3 meses)	Paciente-Dia (do 4º ao 5º mês)	Paciente-
UI Clínica Cirúrgica	150	30,4	85%	3876	3876	3876
UI Clínica Médica	110	30,4	85%	2842	2842	2842
UI Medica Pediátrica	30	30,4	85%	775	775	775
UI Queimados*1	10	30,4	85%	258	258	258
Clinica COVID Pediátrico	30	30,4	85%	775	775	775
Clinica COVID Adulto	30	30,4	85%	775	775	775
UTI Adulto	59	30,4	90%	1614	1614	1614
UTI Pediátrica	10	30,4	90%	274	274	274
UTI Queimados	7	30,4	90%	192	192	192
UTI Coronariana	10	30,4	90%	274	274	274
UTI Adulto COVID	16	30,4	90%	438	438	438
UTI Pediátrica COVID	11	30,4	90%	301	301	301

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), janeiro a dezembro de 2020.

Quadro 02. Internações Hospitalares Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Internações Hospitalares	Nº de Leitos	Quantidade dias do mês	Taxa de Ocupação (TOH)	Paciente-Dia (a partir de 7 meses)
UI Clínica Cirúrgica	168	30,4	85%	4341
UI Clínica Médica	120	30,4	85%	3101
UI Medica Pediátrica	40	30,4	85%	1034
UI Cirúrgica Pediátrica	20	30,4	85%	517
UI Queimados	10	30,4	85%	258
UTI Adulto	59	30,4	90%	1614
UTI Pediátrica	20	30,4	90%	547
UTI Queimados	7	30,4	90%	192
UTI Coronariana	10	30,4	90%	274
UTI Covid Adulto	10	30,4	90%	274

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), janeiro a dezembro de 2020.

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

### 3.4. Atualização de Valores

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

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

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

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

#### 4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**, é de **R\$29.263.283,48** (vinte e nove milhões, duzentos e sessenta e três mil duzentos e oitenta e três reais e quarenta e oito centavos), no Percentil 75, referente ao período de até 3 meses.

4.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**, é de **R\$29.552.223,69** (vinte e nove milhões, quinhentos e cinquenta e dois mil duzentos e vinte e três reais e sessenta e nove centavos), no Percentil 75, a partir do 4º (quarto) ao 5º (quinto) mês.

4.3. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**, é de **R\$29.757.112,42** (vinte e nove milhões, setecentos e cinquenta e sete mil cento e doze reais e quarenta e dois centavos) no Percentil 75, no 6º (sexto) mês.

4.4. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**, é de **R\$29.180.633,53** (vinte e nove milhões, cento e oitenta mil seiscentos e trinta e três reais e cinquenta e três centavos) no Percentil 75, a partir do 7º (sétimo) mês.

4.5. O montante global a ser repassado é de **R\$351.735.211,42** (trezentos e cinquenta e um milhões, setecentos e trinta e cinco mil duzentos e onze reais e quarenta e dois centavos), para os 12 (doze) meses da vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

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

#### HUGOL (ATÉ 3 MESES)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
<b>1.1. Enfermarias</b>		Quantidade						
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	3876	537,60	620,42	685,41	2.083.737,60	2.404.747,92	2.656.649,16
UI Clínica Médica	Paciente-dia	2842	592,21	707,40	711,19	1.683.060,82	2.010.430,80	2.021.201,98
UI Médica Pediátrica	Paciente-dia	775	626,64	705,58	889,16	485.646,00	546.824,50	689.099,00
UI Queimados**	Paciente-dia	258	1.406,05	1.406,05	1.406,05	362.760,90	362.760,90	362.760,90
Clínica COVID Adulto	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
Clínica COVID Pediatrico	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
						<b>5.800.645,32</b>	<b>7.317.831,62</b>	<b>8.217.569,54</b>
<b>1.2. UTI</b>								
UTI Adulto	Paciente-dia	1614	1.777,22	2.078,23	2.225,53	2.868.433,08	3.354.263,22	3.592.005,42
UTI Pediátrica	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Queimados**	Paciente-dia	192	3.890,14	3.890,14	3.890,14	746.906,88	746.906,88	746.906,88
UTI Coronariana ped	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Adulto COVID	Paciente-dia	438	2.413,12	2.875,00	3.956,13	1.056.946,56	1.259.250,00	1.732.784,94
UTI Pediátrica COVID	Paciente-dia	301	2.413,12	2.875,00	3.956,13	726.349,12	865.375,00	1.190.795,13
						<b>6.481.741,20</b>	<b>7.367.788,74</b>	<b>8.560.605,73</b>
<b>2 PRONTO SOCORRO</b>								
2.1. Pronto Atendimento Geral		4.370	113,36	191,94	257,82	495.383,20	838.777,80	1.126.673,40
2.2 Leitões de observação		1.398	729,90	776,00	822,00	1.020.400,20	1.084.848,00	1.149.156,00
						<b>1.515.783,40</b>	<b>1.923.625,80</b>	<b>2.275.829,40</b>
<b>3 CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgias	Horas (mês)	2239,5	1.486,18	1.623,40	2.032,03	3.328.300,11	3.635.604,30	4.550.731,19
Hemodinâmica	Quantidade	300	3.124,52	3.124,52	3.124,52	937.356,00	937.356,00	937.356,00
						<b>4.265.656,11</b>	<b>4.572.960,30</b>	<b>5.488.087,19</b>
<b>4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
Consulta Médica	Consulta	2988	72,78	105,47	120,98	217.466,64	315.144,36	361.488,24
Consulta Não Médica	Consulta	2590	28,87	46,12	67,82	74.773,30	119.450,80	175.653,80
						<b>292.239,94</b>	<b>434.595,16</b>	<b>537.142,04</b>
<b>5 SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Banco de Sangue	Bolsa Transfundida	860	494,72	494,72	494,72	425.459,20	425.459,20	425.459,20
Análises Clínicas	Exame	71438	6,06	7,91	9,42	432.914,28	565.074,58	672.945,96
Anatomia Patológica	Exame	270	26,12	32,78	85,66	7.052,40	8.850,60	23.128,20
Broncoscopia	Exame	22	238,25	314,90	798,95	5.241,39	6.927,80	17.576,79
Ecocardiograma	Exame	293	92,46	111,47	137,31	27.090,78	32.660,71	40.231,83
Endoscopia/colonoscopia	Exame	75	253,41	314,90	519,53	19.005,75	23.617,50	38.964,75
Raios X	Exame	5708	15,40	18,30	25,10	87.903,20	104.456,40	143.270,80
Tomografia	Exame	4959	43,25	62,50	84,43	214.476,75	309.937,50	418.688,37
Ultrassonografia	Exame	487	58,07	64,05	107,43	28.280,09	31.192,35	52.318,41
Fisioterapia	Sessão	8505	15,41	21,01	25,20	131.062,05	178.690,05	214.326,00
Fonoaudiologia	Exame	1357	21,01	26,87	30,97	28.510,57	36.462,59	42.026,29
Hemodialisise	Exame	494	328,76	383,66	943,02	162.407,44	189.528,04	465.851,88
Psicologia	Sessão	7769	24,13	43,69	69,11	187.465,97	339.427,61	536.915,59
Terapia Ocupacional	Sessão	2274	10,68	30,16	37,36	24.286,32	68.583,84	84.956,64
						<b>1.781.156,19</b>	<b>2.320.868,77</b>	<b>3.176.660,71</b>

TOTAL S/ FIPE						17.168.486,48	19.819.977,89	22.844.456,04
VALOR QUE DISPENSA FIPE						2.968.735,68	4.117.692,50	5.411.438,57
DIFERENÇA FIPE 3,67%*						630.083,45	727.393,19	838.391,54
CUSTEIO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA						168.997,34	168.997,34	168.997,34
TOTAL GERAL						20.936.302,95	24.834.060,92	29.263.283,48

\* Produto não consta na base de benchmarking.

#### INFORMAÇÕES DA BASE

Localidade das unidades da base: Brasil

Porte de tais unidades: Hospitais especializados de Média e Alta complexidade

Ano de referência dos dados informados: 2019

Informação quanto à certificação de qualidade das unidades da base: Hospitais com certificação de qualidade

## HUGOL (DO 4º AO 5º MÊS)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
<b>1.1. Enfermarias</b>		<b>Quantidade de</b>						
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	3876	537,60	620,42	685,41	2.083.737,60	2.404.747,92	2.656.649,16
UI Clínica Médica	Paciente-dia	2842	592,21	707,40	711,19	1.683.060,82	2.010.430,80	2.021.201,98
UI Médica Pediátrica	Paciente-dia	775	626,64	705,58	889,16	485.646,00	546.824,50	689.099,00
UI Queimados*	Paciente-dia	258	1.406,05	1.406,05	1.406,05	362.760,90	362.760,90	362.760,90
Clinica COVID Pediátrica	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
Clinica COVID Adulto	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
						<b>5.800.645,32</b>	<b>7.317.831,62</b>	<b>8.217.569,54</b>
<b>1.2. UTI</b>								
UTI Adulto	Paciente-dia	1614	1.777,22	2.078,23	2.225,53	2.868.433,08	3.354.263,22	3.592.005,42
UTI Pediátrica	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Queimados*	Paciente-dia	192	3.890,14	3.890,14	3.890,14	746.906,88	746.906,88	746.906,88
UTI Coronariana ped	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Adulto COVID	Paciente-dia	438	2.413,12	2.875,00	3.956,13	1.056.946,56	1.259.250,00	1.732.784,94
UTI Pediátrica COVID	Paciente-dia	301	2.413,12	2.875,00	3.956,13	726.349,12	865.375,00	1.190.795,13
						<b>6.481.741,20</b>	<b>7.367.788,74</b>	<b>8.560.605,73</b>
<b>2 PRONTO SOCORRO</b>								
2.1. Pronto Atendimento Geral	Atendimentos	4.370	113,36	191,94	257,82	495.383,20	838.777,80	1.126.673,40
2.2. Leitos de observação	Atendimentos	1.398	729,90	776,00	822,00	1.020.400,20	1.084.848,00	1.149.156,00
						<b>1.515.783,40</b>	<b>1.923.625,80</b>	<b>2.275.829,40</b>
<b>1.3. Serviço de Atendimento Domiciliar</b>								
Atendimento Domiciliar	Atendimento	45	1.596,90	2.511,50	2.721,90	<b>71.860,50</b>	<b>113.017,50</b>	<b>122.485,50</b>
<b>2. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgias	Horas (mês)	2239,5	1.486,18	1.623,40	2.032,03	3.328.300,11	3.635.604,30	4.550.731,19
Hemodinâmica	Quantidade	350	3.124,52	3.124,52	3.124,52	1.093.582,00	1.093.582,00	1.093.582,00
						<b>4.421.882,11</b>	<b>4.729.186,30</b>	<b>5.644.313,19</b>
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
Consulta Médica	Consulta	2988	72,78	105,47	120,98	217.466,64	315.144,36	361.488,24
Consulta Não Médica	Consulta	2590	28,87	46,12	67,82	74.773,30	119.450,80	175.653,80
						<b>292.239,94</b>	<b>434.595,16</b>	<b>537.142,04</b>
<b>4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Banco de Sangue	Bolsa Transfundida	860	494,72	494,72	494,72	425.459,20	425.459,20	425.459,20
Análises Clínicas	Exame	71438	6,06	7,91	9,42	432.914,28	565.074,58	672.945,96
Anatomia Patológica	Exame	270	26,12	32,78	85,66	7.052,40	8.850,60	23.128,20
Broncoscopia	Exame	22	238,25	314,90	798,95	5.241,39	6.927,80	17.576,79
Ecocardiograma	Exame	293	92,46	111,47	137,31	27.090,78	32.660,71	40.231,83
Endoscopia/colonoscopia	Exame	75	253,41	314,90	519,53	19.005,75	23.617,50	38.964,75
Raios X	Exame	5708	15,40	18,30	25,10	87.903,20	104.456,40	143.270,80
Tomografia	Exame	4959	43,25	62,50	84,43	214.476,75	309.937,50	418.688,37
Ultrassonografia	Exame	487	58,07	64,05	107,43	28.280,09	31.192,35	52.318,41
Fisioterapia	Sessão	8505	15,41	21,01	25,20	131.062,05	178.690,05	214.326,00
Fonoaudiologia	Exame	1357	21,01	26,87	30,97	28.510,57	36.462,59	42.026,29
Hemodiálise	Exame	494	328,76	383,66	943,02	162.407,44	189.528,04	465.851,88
Psicologia	Sessão	7769	24,13	43,69	69,11	187.465,97	339.427,61	536.915,59
Terapia Ocupacional	Sessão	2274	10,68	30,16	37,36	24.286,32	68.583,84	84.956,64
						<b>1.781.156,19</b>	<b>2.320.868,77</b>	<b>3.176.660,71</b>
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>17.396.572,98</b>	<b>20.089.221,39</b>	<b>23.123.167,54</b>
<b>VALOR QUE DISPENSA FIPE</b>						<b>2.968.735,68</b>	<b>4.117.692,50</b>	<b>5.411.438,57</b>
<b>DIFERENÇA FIPE 3,67%*</b>						<b>638.454,23</b>	<b>737.274,43</b>	<b>848.620,25</b>
<b>CUSTEO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA</b>						<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>21.172.760,23</b>	<b>25.113.185,66</b>	<b>29.552.223,69</b>

\* Produto não consta na base de benchmarking.

Localidade das unidades da base: Brasil

Porte de tais unidades: Hospitais especializados de Média e Alta complexidade

Ano de referência dos dados informados: 2019

Informação quanto à certificação de qualidade das unidades da base: Hospitais com certificação de qualidade

## HUGOL ( 6º MÊS)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
<b>1.1. Enfermarias</b>		<b>Quantidade</b>						
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	3876	537,60	620,42	685,41	2.083.737,60	2.404.747,92	2.656.649,16
UI Clínica Médica	Paciente-dia	2842	592,21	707,40	711,19	1.683.060,82	2.010.430,80	2.021.201,98
UI Médica Pediátrica	Paciente-dia	775	626,64	705,58	889,16	485.646,00	546.824,50	689.099,00
UI Queimados**	Paciente-dia	258	1.406,05	1.406,05	1.406,05	362.760,90	362.760,90	362.760,90
Clínica COVID Pediátrica	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
Clínica COVID Adulto	Paciente-dia	775	764,80	1.285,85	1.605,07	592.720,00	996.533,75	1.243.929,25
						<b>5.800.645,32</b>	<b>7.317.831,62</b>	<b>8.217.569,54</b>
<b>1.2. UTI</b>								
UTI Adulto	Paciente-dia	1614	1.777,22	2.078,23	2.225,53	2.868.433,08	3.354.263,22	3.592.005,42
UTI Pediátrica	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Queimados**	Paciente-dia	192	3.890,14	3.890,14	3.890,14	746.906,88	746.906,88	746.906,88
UTI Coronariana ped	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Adulto COVID	Paciente-dia	438	2.413,12	2.875,00	3.956,13	1.056.946,56	1.259.250,00	1.732.784,94
UTI Pediátrica COVID	Paciente-dia	301	2.413,12	2.875,00	3.956,13	726.349,12	865.375,00	1.190.795,13
						<b>6.481.741,20</b>	<b>7.367.788,74</b>	<b>8.560.605,73</b>
<b>2 PRONTO SOCORRO</b>								
2.1. Pronto Atendimento Geral	Atendimentos	4.370	113,36	191,94	257,82	495.383,20	838.777,80	1.126.673,40
2.2 Leitos de observação	Atendimentos	1.398	729,90	776,00	822,00	1.020.400,20	1.084.848,00	1.149.156,00
						<b>1.515.783,40</b>	<b>1.923.625,80</b>	<b>2.275.829,40</b>
<b>1.3. Serviço de Atendimento Domiciliar</b>								
Atendimento Domiciliar	Atendimento	90	1.596,90	2.511,50	2.721,90	<b>143.721,00</b>	<b>226.035,00</b>	<b>244.971,00</b>
<b>2. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgias	Horas (mês)	2239,5	1.486,18	1.623,40	2.032,08	3.328.300,11	3.635.604,30	4.550.731,19
Hemodinâmica	Quantidade	350	3.124,52	3.124,52	3.124,52	1.093.582,00	1.093.582,00	1.093.582,00
						<b>4.421.882,11</b>	<b>4.729.186,30</b>	<b>5.644.313,19</b>
<b>3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
Consulta Médica	Consulta	2988	72,78	105,47	120,98	217.466,64	315.144,36	361.488,24
Consulta Não Médica	Consulta	2590	28,87	46,12	67,82	74.773,30	119.450,80	175.653,80
						<b>292.239,94</b>	<b>434.595,16</b>	<b>537.142,04</b>
<b>4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Banco de Sangue	Bolsa Transfundida	860	494,72	494,72	494,72	425.459,20	425.459,20	425.459,20
Análises Clínicas	Exame	71438	6,06	7,91	9,42	432.914,28	565.074,58	672.945,96
Anatomia Patológica	Exame	270	26,12	32,78	85,66	7.052,40	8.850,60	23.128,20
Broncoscopia	Exame	22	238,25	314,90	798,95	5.241,39	6.927,80	17.576,79
Ecocardiograma	Exame	293	92,46	111,47	137,31	27.090,78	32.660,71	40.231,83
Endoscopia/colonoscopia	Exame	75	253,41	314,90	519,53	19.005,75	23.617,50	38.964,75
Raios X	Exame	5708	15,40	18,30	25,10	87.903,20	104.456,40	143.270,80
Tomografia	Exame	4959	43,25	62,50	84,43	214.476,75	309.937,50	418.688,37
Ultrassonografia	Exame	487	58,07	64,05	107,43	28.280,09	31.192,35	52.318,41
Fisioterapia	Sessão	8505	15,41	21,01	25,20	131.062,05	178.690,05	214.326,00
Fonoaudiologia	Exame	1357	21,01	26,87	30,97	28.510,57	36.462,59	42.026,29
Hemodíalise	Exame	494	328,76	383,66	943,02	162.407,44	189.528,04	465.851,88
Psicologia	Sessão	7769	24,13	43,69	69,11	187.465,97	339.427,61	536.915,59
Terapia Ocupacional**	Sessão	2274	10,68	30,16	37,36	24.286,32	68.583,84	84.956,64
Ressonância Magnética (interno)	Exame	250	181,38	273,05	300,60	45.345,00	68.262,50	75.150,00
						<b>1.826.501,19</b>	<b>2.389.131,27</b>	<b>3.251.810,71</b>
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>17.513.778,48</b>	<b>20.270.501,39</b>	<b>23.320.803,04</b>
<b>VALOR QUE DISPENSA FIPE</b>						<b>2.968.735,68</b>	<b>4.117.692,50</b>	<b>5.411.438,57</b>
<b>DIFERENÇA FIPE 3,67%*</b>						<b>642.755,67</b>	<b>743.927,40</b>	<b>855.873,47</b>
<b>CUSTEIO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA</b>						<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>21.294.267,17</b>	<b>25.301.118,63</b>	<b>29.757.112,42</b>

\*\*1 Produto não consta na base de benchmarking.

## INFORMAÇÕES DA BASE

Localidade das unidades da base: Brasil

Porte de tais unidades: Hospitais especializados de Média e Alta complexidade

Ano de referência dos dados informado: 2019

Informação quanto à certificação de qualidade das unidades da base: Hospitais com certificação de qualidade

## HUGOL (A PARTIR DE 7 MESES)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO		P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
<b>1.1. Enfermarias</b>		<b>Quantidade</b>						
UI Clínica Cirúrgica	Paciente-dia	4341	537,60	620,42	685,41	2.333.721,60	2.693.243,22	2.975.364,81
UI Clínica Médica	Paciente-dia	3101	520,57	621,90	632,65	1.614.287,57	1.928.511,90	1.961.832,15
UI Clínica Pediátrica	Paciente-dia	1034	626,64	705,58	889,16	647.945,76	729.569,72	919.391,44
UI Cirúrgica Pediátrica	Paciente-dia	517	626,64	705,58	889,16	323.972,88	364.784,86	459.695,72
UI Queimados**	Paciente-dia	258	1.406,05	1.406,05	1.406,05	362.760,90	362.760,90	362.760,90
						<b>5.282.688,71</b>	<b>6.078.870,60</b>	<b>6.679.045,02</b>
<b>1.2. UTI</b>								
UTI Adulto	Paciente-dia	1614	1.777,22	2.078,23	2.225,53	2.868.433,08	3.354.263,22	3.592.005,42
UTI Pediátrica	Paciente-dia	547	1.976,47	2.083,93	2.368,82	1.081.129,09	1.139.909,71	1.295.744,54
UTI Queimados**	Paciente-dia	192	3.890,14	3.890,14	3.890,14	746.906,88	746.906,88	746.906,88
UTI Coronariana ped	Paciente-dia	274	1.976,47	2.083,93	2.368,82	541.552,78	570.996,82	649.056,68
UTI Adulto COVID	Paciente-dia	274	2.413,12	2.875,00	3.956,13	661.194,88	787.750,00	1.083.979,62
						<b>5.899.216,71</b>	<b>6.599.826,63</b>	<b>6.283.713,52</b>
<b>1.3. Emergência</b>								
1.3.1 Hospital Dia	Atendimento	396	367,09	367,09	367,09	145.367,64	145.367,64	145.367,64
1.3.2 Pronto Atendimento Geral	atendimento	4370	113,36	191,94	257,82	495.383,20	838.777,80	1.126.673,40
1.3.3 Leitos de observação	Atendimentos	1.398	729,90	776,00	822,00	1.020.400,20	1.084.848,00	1.149.156,00
						<b>1.661.151,04</b>	<b>2.068.993,44</b>	<b>2.421.197,04</b>
<b>2. Serviço de Atendimento Domiciliar</b>								
Atendimento Domiciliar	Atendimento	90	1.596,90	2.511,50	2.721,90	<b>143.721,00</b>	<b>226.035,00</b>	<b>244.971,00</b>
<b>3. CIRURGIAS ( c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Cirurgias	Horas (mês)	3110,4	1.486,18	1.623,40	2.032,03	4.622.614,27	5.049.423,36	6.320.426,11
Hemodinâmica	Quantidade	350	3.124,52	3.124,52	3.124,52	1.093.582,00	1.093.582,00	1.093.582,00
						<b>5.716.196,27</b>	<b>6.143.005,36</b>	<b>7.414.008,11</b>
<b>4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
Consulta Médica	Consulta	2988	72,78	105,47	120,98	217.466,64	315.144,36	361.488,24
Consulta Não Médica	Consulta	2590	28,87	46,12	67,82	74.773,30	119.450,80	175.653,80
						<b>292.239,94</b>	<b>434.595,16</b>	<b>537.142,04</b>
<b>5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)</b>								
Banco de Sangue	Bolsa Transfundida	860	494,72	494,72	494,72	425.459,20	425.459,20	425.459,20
Análises Clínicas	Exame	71438	6,06	7,91	9,42	432.914,28	565.074,58	672.945,96
Anatomia Patológica	Exame	270	2,612	32,78	85,66	7.052,40	8.850,60	23.128,20
Broncoscopia	Exame	22	238,25	314,90	798,95	5.241,39	6.927,80	17.576,79
CPRE*2	Exame	40	238,25	314,90	798,95	9.530,00	12.596,00	31.958,00
Eccardiograma	Exame	293	92,46	111,47	137,31	27.090,78	32.660,71	40.231,83
Endoscopia/colonoscopia	Exame	75	253,41	314,90	519,53	19.005,75	23.617,50	38.964,75
Raios X	Exame	5708	15,40	18,30	25,10	87.903,20	104.456,40	143.270,80
Tomografia	Exame	4959	43,25	62,50	84,43	214.476,75	309.937,50	418.688,37
Ultrasonografia	Exame	487	58,07	64,05	107,43	28.280,09	31.192,35	52.318,41
Fisioterapia	Sessão	8505	15,41	21,01	25,20	131.062,05	178.690,05	214.326,00
Fonoaudiologia	Exame	1357	21,01	26,87	30,97	28.510,57	36.462,59	42.026,29
Hemodialise	Exame	494	328,76	383,66	943,02	162.407,44	189.528,04	465.851,88
Psicologia	Sessão	7769	24,13	43,69	69,11	187.465,97	339.427,61	536.915,59
Terapia Ocupacional	Sessão	2274	10,68	30,16	37,36	24.286,32	68.583,84	84.956,64
Ressonância Magnética	Exame	500	181,38	273,05	300,60	90.690,00	136.525,00	150.300,00
						<b>1.881.376,19</b>	<b>2.469.989,77</b>	<b>3.358.918,71</b>
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>20.215.394,98</b>	<b>23.233.565,96</b>	<b>26.938.995,44</b>
<b>VALOR QUE DISPENSA FIPE</b>						<b>661.194,88</b>	<b>787.750,00</b>	<b>1.083.979,62</b>
<b>DIFERENÇA FIPE 3,67%*</b>						<b>741.905,00</b>	<b>852.671,87</b>	<b>988.661,13</b>
<b>CUSTO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA</b>						<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>	<b>168.997,34</b>
<b>TOTAL GERAL</b>						<b>21.787.492,20</b>	<b>25.042.985,17</b>	<b>29.180.633,53</b>

\*1 Produto não consta na base de benchmarking.

\*2 Utilizado valor HGG.

## INFORMAÇÕES DA BASE

Localidade das unidades da base: Brasil

Porte de tais unidades: Hospitais especializados de Média e Alta complexidade

Ano de referência dos dados informados: 2019

Informação quanto à certificação de qualidade das unidades da base: Hospitais com certificação de qualidade

## Referência Bibliográfica:

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.** Brasília-DF, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

## ANEXO N° - V - HUGOL/2021 - GAOS- 14421

## 1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.2. A atividade assistencial a ser contratada subdivide-se em modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Despacho N° 721 (000022508524), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT, Anexo I (000022383638), autos SEI N° (201400010001769).

1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL:**

- a) Internações Hospitalares:
  - a.a) Saídas de Clínica Médica;
  - a.b) Saídas Cirúrgicas;
  - a.c) Saídas Pediátricas;
  - a.d) Saídas Clínica de Queimados;
  - a.e) Internações em leitos de UTI;
  - a.f) Internações em leitos de UTI adulto covid;
  - a.g) Internações em leitos de UTI pediátrico covid;
  - a.h) Internações em leitos de enfermaria adulto covid;
  - a.i) Internações em leitos de enfermaria pediátrica covid;

b) Cirurgias

c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais.

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

e) Serviço de Atenção Domiciliar - (SAD)

f) Serviço de Hemodinâmica

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

1.5. 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**.

## 2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

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

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

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Despacho Nº 721 (000022508524), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT, Anexo I (000022383638), autos SEI Nº (201400010001769).

## 3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, referente ao período de 12 (doze) meses, é de **R\$351.735.211,42 (trezentos e cinquenta e um milhões, setecentos e trinta e cinco mil duzentos e onze reais e quarenta e dois centavos)**, no Percentil 75.

3.2. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, até o 3º meses, é de **R\$29.263.283,48 (vinte e nove milhões, duzentos e sessenta e três mil duzentos e oitenta e três reais e quarenta e oito centavos)** mensais, no Percentil 75.

3.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, referente ao período do 4º (quarto) ao 5º (quinto) mês, é de **R\$29.552.223,69 (vinte e nove milhões, quinhentos e cinquenta e dois mil duzentos e vinte e três reais e sessenta e nove centavos)** mensais, no Percentil 75.

3.4. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, referente ao 6º (sexto) mês, é de **R\$29.757.112,42 (vinte e nove milhões, setecentos e cinquenta e sete mil cento e doze reais e quarenta e dois centavos)**, no Percentil 75.

3.5. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, referente ao período a partir do 7º (sétimo) mês, é de **R\$29.180.633,53 (vinte e nove milhões, cento e oitenta mil seiscentos e trinta e três reais e cinquenta e três centavos)** mensais, no Percentil 75.

3.6. Do montante estimado para o período de até 3 meses, a parte fixa, 90% (noventa por cento), corresponde ao valor de **R\$26.336.955,13 (vinte e seis milhões, trezentos e trinta e seis mil novecentos e cinquenta e cinco reais e treze centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte TABELA 1:

**TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (ATÉ 3 MESES).**

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - ATÉ 3 MESES).**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	73%
Cirurgias	20%
Atendimentos Ambulatoriais	4%
Serviço de Atenção Domiciliar	1%
SADT Externo	2%
TOTAL	100%

3.7. Do montante estimado para o período de até 3 meses, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de **R\$2.926.328,35 (dois milhões, novecentos e vinte e seis mil trezentos e vinte e oito reais e trinta e cinco centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.8. Do montante estimado para o período referente referente ao período do 4º (quarto) ao 5º (quinto) mês, a parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R\$26.597.001,32 (vinte e seis milhões, quinhentos e noventa e sete mil um reais e trinta e dois centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 2**:

**TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (DO 4º AO 5º MÊS).**

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - DO 4º AO 5º MÊS)**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	73%
Cirurgias	20%
Atendimentos Ambulatoriais	4%
Serviço de Atenção Domiciliar	1%
SADT Externo	2%
TOTAL	100%

3.9. Do montante estimado para o período referente ao período do 4º (quarto) ao 5º (quinto) mês, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de **R\$2.955.222,37 (dois milhões, novecentos e cinquenta e cinco mil duzentos e vinte e dois reais e trinta e sete centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.10. Do montante estimado para o período referente referente ao 6º (sexto) mês, a parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R\$26.781.401,18 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e um mil quatrocentos e um reais e dezoito centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 3**:

**TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (NO 6º MÊS).**

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - NO 6º MÊS)**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	73%
Cirurgias	20%
Atendimentos Ambulatoriais	4%
Serviço de Atenção Domiciliar	1%
SADT Externo	2%
TOTAL	100%

3.11. Do montante estimado para o período referente ao 6º (sexto) mês, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de **R\$2.975.711,24 (dois milhões, novecentos e setenta e cinco mil setecentos e onze reais e vinte e quatro centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.12. Do montante estimado para o período referente referente a partir do 7º (sétimo) mês, a parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R\$26.262.570,18 (vinte e seis milhões, duzentos e sessenta e dois mil quinhentos e setenta reais e dezoito centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 4**:

**TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (A PARTIR DO 7º MÊS).**

**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - A PARTIR DO 7º MÊS)**

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	73%
Cirurgias	20%
Atendimentos Ambulatoriais	4%
Serviço de Atenção Domiciliar	1%
SADT Externo	2%
TOTAL	100%

3.13. Do montante estimado para o período referente ao período a partir do 7º (sétimo) mês, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de **R\$2.918.063,35 (dois milhões, novecentos e dezoito mil sessenta e três reais e trinta e cinco centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

3.14. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.3. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000023795095).

3.15. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e **com comunicado prévio**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**.

3.16. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III, IV e V, a Organização Social **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL**.

3.17. **As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.**

3.18. As informações deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) 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.

3.19. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

3.20. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

3.22. 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.

3.23. 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 contrato.

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

3.25. 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.**

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

3.27. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 10 (dez) dias para defesa e contraditório.

3.28. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da Superintendência de Performance e convalidação do Gestor da Pasta.

3.29. O PARCEIRO PRIVADO **deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado.**

3.30. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

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

3.32. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente**, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, caso houver.

3.33. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

#### 4 - CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1. 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, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde**.

4.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas seguintes tabelas - TABELA 1, TABELA 2, TABELA 3, TABELA 4 -*Tabelas para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I (000022383638), autos SEI Nº (201400010001769), 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 5 deste Anexo Técnico V.

**TABELA 5 – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.**

ATÉ 3 MESES

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação Hospitalares Peso 73 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Cirurgias Peso 20 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Atendimentos Ambulatoriais Peso 4 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviço de Atenção Domiciliar Peso 1 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Externo Peso 2 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

## DO 4º (QUARTO) AO 5º (QUINTO) MÊS

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação Hospitalares Peso 73 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Cirurgias Peso 20 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Atendimentos Ambulatoriais Peso 4 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviço de Atenção Domiciliar Peso 1 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Externo Peso 2 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

## NO 6º (SEXTO) MÊS

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação Hospitalares Peso 73 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Cirurgias Peso 20 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Atendimentos Ambulatoriais Peso 4 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviço de Atenção Domiciliar Peso 1 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
<u>SADT</u> Externo Peso 2 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

## A PARTIR DO 7º (SÉTIMO) MÊS

Modalidade de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Internação Hospitalares Peso 73 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Cirurgias Peso 20 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100 % do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Atendimentos Ambulatoriais Peso 4 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviço de Atenção Domiciliar Peso 1 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
<u>SADT</u> Externo Peso 2 %	Acima do volume contratado.	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

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

5.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 3.25. deste documento (anexo). 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, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Onde:

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

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

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

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

**TABELA 6 - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS**

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

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

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

Quantidade de indicadores

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

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

**TABELA 7 - PONTUAÇÃO GLOBAL**

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



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva, Usuário Externo**, em 21/10/2021, às 18:21, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 22/10/2021, às 10:32, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000024613607** e o código CRC **33EB6CFE**.







a ordem cronológica, cujo cumprimento é de responsabilidade do órgão solicitante, conforme dispõe os arts. 3º e 4º, deverá o órgão solicitar o ajuste das respectivas CMDFs ao Tesouro Estadual em estrita obediência a essa ordem. § 3º Com as CMDFs ajustadas, é de responsabilidade do órgão/unidade orçamentária que os pagamentos sejam realizados cumprindo a ordem cronológica. Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura, retroagindo seus efeitos a contar da data de publicação da Portaria nº 975/2020 - CGF, e com vigência vinculada à duração do respectivo contrato. 20/10/2021

Esmeraldino Jacinto de Lemos - Coronel QOC  
Comandante-Geral

Protocolo 262520

#### EXTRATO DA PORTARIA N. 905/2021 - CBMGO

O Cmte. Geral e o Cmte de Gestão e Finanças em exercício do CBMGO resolvem: Art. 1º Retirar a condição de *sub-judice* do registro funcional do Sd 1ª Classe QP/Combatente 03.383 CAIO RODRIGO DE SANTANA RODRIGUES, CPF: 021.383.345-03.18/10/2021

Esmeraldino Jacinto de Lemos - Coronel QOC  
Comandante-Geral

Charles Xavier de Barros- Maj QOC  
Comandante de Gestão e Finanças

Protocolo 262731

#### EXTRATO DO TERMO ADESÃO À ARP Nº 348/2020

**Processo SEI-GO nº:** 202100011017545

**Ata de Registro de Preços:** nº 348/2020, oriunda do Pregão Eletrônico (SRP) nº 39/2020 - 5º Batalhão de Engenharia de Construção.

**Órgão Gerenciador:** 5º Batalhão de Engenharia de Construção - Exército Brasileiro.

**Órgão Aderente:** Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

**Titular do Registro/Fornecedor:** HS Comércio, Locação e Manutenção de Equipamentos de Informática LTDA, CNPJ: 24.802.687/0001-47.

**Objeto:** 01 (unid.) Aeronave Teleguiada - Drone.

**Fonte de Recurso:** 100 - Receitas Ordinárias

**Dotação Orçamentária:** 2021.2901.06.122.1021.3066.04 - GABINETE DO SECRETARIO DA SEGURANÇA PÚBLICA.

**Valor Total:** R\$ 16.789,00 (dezesesseis mil, setecentos e oitenta e nove reais).

**Vigência da Ata de Registro de Preços:** 31/12/2020 até 30/12/2021.

Esmeraldino Jacinto de Lemos - CEL QOC  
Comandante Geral do CBMGO

Protocolo 262683

#### Diretoria Geral de Administração Penitenciária

Extrato de Portaria nº 413/2021-DGAP. O Diretor-Geral da Administração Penitenciária, no uso de suas atribuições, RESOLVE: Art. 1º. Designar o servidor ANDERSON DE SOUZA OLIVEIRA, CPF: 98183800106, para exercer a função de gestor titular do Convênio nº 058/2021-PM, objeto do processo 202100002001464, e o servidor MARINHO MARTINS FERREIRA NETO, CPF 89618840182, para exercer a função de gestor suplente nos impedimentos e ausências do gestor titular, cujo objeto é a mútua cooperação entre os partícipes, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, com o fim de propiciar meios de garantir assistência efetiva ao Município de Santa Rita do Novo Destino-Goiás, no tocante às atividades de segurança pública, mormente no que diz respeito à prevenção, repressão de delitos, ações de defesa civil, resposta e prevenção a desastres. Art. 2º - Estabelecer as obrigações do Gestor do Convênio; Art. 3º - Determinar a apresentação de relatório mensal sobre a execução do convênio. PUBLIQUE-SE. GABINETE DO DIRETOR GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA, Goiânia, 20/10/2021. A íntegra da Portaria será Publicada no site da DGAP. FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES, Diretor-Geral da Administração Penitenciária.

Protocolo 262542

#### EXTRATO DE TERMO DE COOPERAÇÃO Nº 011/2021 - DGAP.

**Processo:** 202116448033624. **Primeiro Partícipe:** Estado de Goiás/Diretoria-Geral de Administração Penitenciária - DGAP. **Segundo Partícipe:** Município de Sanclerlândia - GO, inscrita no CNPJ n. 29.394.729/0001-71. **Objeto:** estabelecer parceria de forma integrada entre a DGAP e a Prefeitura de Sanclerlândia com os fins de mútua colaboração entre os partícipes, com propósito de conferir efetividade à Seção IV do Capítulo I do Título V da Lei nº 7.210/1984 (Lei de Execução Penal), de forma a permitir que os reeducandos do Sistema de Execução Penal do Estado de Goiás tenham oportunidade de trabalho, geração de renda e remição de pena. **Vigência:** 24 (vinte e quatro) meses, contados partir da data de publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. **Recurso:** Não está previsto o repasse de recursos financeiros entre os partícipes. Cada partícipe arcará com o ônus de acordo com as responsabilidades assumidas no TERMO DE COOPERAÇÃO. **Data de Assinatura:** 13/10/2020. FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES. Diretor-Geral Interino de Administração Penitenciária.

Protocolo 262561

#### Secretaria da Saúde - SES

#### EXTRATO DO EDITAL Nº 05/2021 - SESG/SES-GO

A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) torna público o Edital nº05/2021 - SESG/SES-GO e convida os profissionais que trabalham na área da saúde das esferas de governo estadual ou municipal do Estado de Goiás para se candidatarem as vagas como discentes do Curso de Especialização de Nível Médio para Técnico em Enfermagem em Gerontologia, disponível no site: [https://www.saude.go.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12287&catid=132](https://www.saude.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12287&catid=132).

**VIVIANE L. CASSIMIRO MEIRELES**

Superintendente da Escola de Saúde de Goiás  
SESG

Protocolo 262794

#### EXTRATO DO EDITAL Nº 06/2021 - SESG/SES-GO

A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) torna público o Edital nº06/2021 - SESG/SES-GO e convida os profissionais que trabalham na área da saúde das esferas de governo estadual ou municipal do Estado de Goiás para se inscreverem na seleção de vagas como docentes do Curso de Especialização de Nível Médio para Técnico em Enfermagem em Gerontologia, disponível no site: [https://www.saude.go.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12287&catid=132](https://www.saude.go.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12287&catid=132).

**VIVIANE L. CASSIMIRO MEIRELES**

Superintendente da Escola de Saúde de Goiás  
SESG

Protocolo 262796

#### EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE

**GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO (AGIR/HUGOL).** **Processo nº:** 201400010001769. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Parceiro Privado:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. **Objeto:** 1-Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2- Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a consequente adequação do Anexo Técnico I. 3 - Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, conforme disposto no Anexo Técnico II, elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG. 4-Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. 5 - Inclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado. **Valor do Aditivo:** R\$ 352.035.211,42. **Dotação Orçamentária:** 2850.



10.302.1043.2149.03.100.90 2850.10.302.1043.2149.03.232.90  
2850.10.302.1043.2167.03.238.90 e 2850.10.122.4100.4144.01.  
100.90. **Vigência:** 12 (doze) meses, com início em 15/07/2021 e  
término em 14/07/2022. **Signatários:** Ismael Alexandrino Junior -  
Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação  
de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 262709

ESTADO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Portaria  
retificação n. 1508/2021 - SES O SECRETÁRIO DE ESTADO DA  
SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto  
no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás,  
nos artigos 5º e 6º da Lei estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do  
Decreto Estadual nº 7.824/2013 e na Portaria nº 526/2019-GAB/  
SES -GO, que trata sobre a instrução processual das transfe-  
rências de recursos na modalidade Fundo a Fundo. **RESOLVE:**  
Art. 1º - Retificar a Portaria nº 1508/2021, referente ao processo  
202100010009462, publicada no Diário Oficial do Estado nº 23.576,  
no dia 20 de setembro de 2021. Art. 2º - Onde se lê "cujo objeto  
é CUSTEIO" leia-se "cujo objeto é INVESTIMENTO". Art. 3º - Esta  
Portaria entra em vigor na data de sua publicação. **CUMPRASE**  
e **PUBLIQUE-SE.** Gabinete do SECRETÁRIO do (a) SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE, aos 07 dias do mês de outubro de 2021.

Protocolo 262701

EXTRATO DO TERMO DE CESSÃO DE USO Nº 34/2021-SES/  
GO. **Processo** nº: 202000010034129. **Objeto:** Cessão de uso de  
equipamentos de informática com o objetivo de apoiar o município  
na organização de postos de testagem para Covid-19 através de  
disponibilização de aplicativos e suporte logístico. **Cedente:** Estado  
de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Cessionário:** Município  
de Silvânia-GO. **Vigência:** 22/10/2021 a 21/10/2041. **Signatários:**  
Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Geraldo  
Luiz Santana - Prefeito Municipal de Silvânia-GO.

Protocolo 262710

#### Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público  
que realizará a licitação abaixo relacionada na modalidade  
PREGÃO ELETRÔNICO, na forma da Lei. O edital encontra-se à  
disposição dos interessados na Gerência de Compras Governam-  
entais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz,  
Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3459, e no site:  
[www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br).

**P.E. N.º 202/2021. Proc: 202100010038994** - Objeto: **Contratação  
de empresa especializada em fornecimento de medicamento  
sendo ele: CANABIDIOL 1PURE CDB, para atender decisões  
judiciais proferida em desfavor do Estado de Goiás.** Valor  
Estimado: R\$ 128.434,28

Data de início da apresentação das propostas e documentos de  
habilitação: A partir das 14:00 h do dia 25/10/2021 (Horário de  
Brasília). **Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00  
h do dia 11/11/2021 (Horário de Brasília)**

Goiânia/GO, 22 de outubro de 2021.

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES-GO

Protocolo 262704

#### Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público  
que realizará a licitação abaixo relacionada na modalidade  
PREGÃO ELETRÔNICO, na forma da Lei. O edital encontra-se à  
disposição dos interessados na Gerência de Compras Governam-  
entais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz,  
Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3459, e no site:  
[www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br).

P.E. N.º 179/2021. Proc: 201900010018251 - Objeto Registro de  
preço para eventuais aquisições de Correlatos para atender as  
ações da Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo Juarez  
Barbosa. Tipo: Menor preço por item - Valor total estimado: R\$  
129.909,44

Data de início da apresentação das propostas e documentos de  
habilitação: A partir das 16h00min do dia 25/10/2021 (Horário de  
Brasília).

Data da abertura da sessão pública: A partir das 09h00min do dia  
18/11/2021 (Horário de Brasília).

Goiânia/GO, 25 de outubro de 2021.

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES-GO

Protocolo 262706

#### Aviso de Adiantamento e Republicação de Licitação

**A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO**, torna público  
que a realização da sessão de abertura do Pregão Eletrônico nº  
**191/2021**, Processo Administrativo: **202100010024857**, cujo objeto  
é o Registro de preço de Materiais de Escritório, para a Secretaria  
Estadual de Saúde. Tipo: Menor preço por item inicialmente marcada  
para o dia **27/10/2021 às 09:00 hs**, fica adiada para o dia **12/11/2021,  
às 09:00 hs**. O adiamento se deve à necessidade de alterações  
no Termo de Referência. Demais informações encontram-se à  
disposição dos interessados na Gerência de Compras Governamen-  
tais da SES-GO e no site: [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br)

Goiânia, 25 de Outubro de 2021

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES-GO

Protocolo 262703

#### AVISO DE ADIAMENTO

##### Pregão Eletrônico nº 188/2021

**A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO**, torna público  
aos interessados, que a data de abertura da sessão pública do Pregão  
Eletrônico nº 188/2021, referente ao processo nº 201900010048848,  
inicialmente marcada para o dia 25/10/2021, às 09:00 h, foi adiada  
"SINE DIE", face à necessidade de maior prazo para alterações no  
Termo de Referência, acatados em pedidos de impugnação. Opor-  
tunamente será dada publicidade de nova data de realização deste  
pregão eletrônico. Demais informações encontram-se à disposição  
dos interessados na Gerência de Compras Governamentais da  
SES-GO e no site: [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br).

Goiânia/GO, 22 de outubro de 2021

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES

Protocolo 262740

#### RETIFICAÇÃO DO EXTRATO DE RESULTADO DO PREGÃO ELETRÔNICO

##### Nº 068/2021 - SES/GO

**Pregão Eletrônico:** 068/2021.

**Objeto:** Aquisição de equipamentos médicos hospitalares, para fins  
de operação e funcionamento da Unidade de Saúde hospitalar da  
Região Norte do estado de Goiás (Hospital Estadual e Maternidade  
de Uruaçu - HEMU), e demais órgãos interessados.

**Tipo:** Menor Preço por Item.

**Processo:** 202000010032406.

**Empresa Adjudicatária:**

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL**

**EXTRATO DE CONTRATO Nº 39/2021**

Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESP.  
 Processo Nº: 2021-K30TD  
 Forma de Contratação: Pregão Eletrônico nº 022/2021.  
 Contratada: JOBE LUV INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.  
 CNPJ: 44.669.141/0001-77  
 Objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (TOUCA TIPO BALACLAVA DE COMBATE A INCÊNDIO), para fortalecer o 6º Batalhão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo - CBMES, em conformidade com a Meta 02/Etapas 01, 02 e 03, do Plano de Trabalho do CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 907346/2020.  
 Marca/Modelo: Jobe LUV/3442  
 Quantidade: 200 (duzentas) unidades.  
 Valor Unitário: R\$ 81,50 (oitenta e um reais e cinquenta centavos).  
 Valor total: R\$ 16.300,00 (dezesesseis mil e trezentos reais).  
 Vigência: O contrato terá início no dia posterior ao da publicação do respectivo instrumento no Diário Oficial, na forma do parágrafo único do art. 61 da Lei nº 8.666/1993, sendo finalizado com a entrega, recebimento e pagamento, não podendo ultrapassar a vigência dos créditos orçamentários.  
 Projeto: 45.101.061820561.3004  
 Natureza de Despesa: 3.3.90.30.00  
 Fonte: 0133  
 Data: Vitória/ES, 21 de outubro de 2021.

**GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE**

**AVISO DE CHAMADA PÚBLICA Nº 4/2021**

A SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, por meio do Conselho Escolar, no uso de suas atribuições legais, torna público o Edital nº 04/2021, Processo nº 202100006033156, referente a contratação de Grupos Formais, Informais e Individuais, para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar, referente ao C.E. PILAR DE GOIÁS, CRE GOIÁS.

A Unidade Escolar, estará apta a receber os envelopes: Projetos de Venda e Habilitação dos Grupos Formais, Informais e Individuais do dia 26/10/2021 a 16/11/2021, com abertura dia 17/11/2021. Retire e acompanhe o Edital no site: <https://site.educacao.go.gov.br/licitacoes/>. Maiores informações com a Unidade Escolar.

ALESSANDRA BATISTA LAGO  
 Gerente de Licitação

**RESULTADO DE JULGAMENTO**  
**CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 10/2021**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o resultado da licitação, referente ao processo nº 2021.0000.603.4171 do tipo Menor Preço, Regime de Execução Empreitada por preço Global. Objeto: Contratação de empresa de engenharia para Conclusão de Construção de Escola Padrão Séc. XXI, do Colégio Estadual Jardim Brasília, no município de Águas Lindas de Goiás-GO. Empresa vencedora: Wesley Mattos de Queiroz Eireli, CNPJ: 27.826.620/0001-30, no valor de R\$ 3.006.671,82. Informações adicionais poderão ser obtidas junto à Gerência de Licitação, no endereço anteriormente mencionado, ou pelos Telefones: (62) 3220-9564/9567/9568 e E-mail: [licitacao@seduc.go.gov.br](mailto:licitacao@seduc.go.gov.br).

ALESSANDRA BATISTA LAGO  
 Gerente de Licitação

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 19/2021**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, nº 1.630, Setor Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar em sessão pública, o procedimento licitatório: Pregão Eletrônico SRP nº 019/2021, Processo nº 2021.0000.603.7187. Abertura: 10 de novembro de 2021, às 09h. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: Registro de Preços para eventual (is) e futura (s) aquisição de equipamentos elétricos (nobreaks e estabilizadores), para atendimento das necessidades da Secretaria de Estado da Educação, conforme especificações e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos. Valor total estimado: R\$ 6.203.038,69. As Propostas Comerciais e Documentação de Habilitação exigidas no Edital deverão ser encaminhadas, por meio do site [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br), no período compreendido entre o dia 25.10.2021 até 08h59min do dia 10.11.2021. Os interessados poderão retirar o Edital nos sites: [www.seduc.go.gov.br](http://www.seduc.go.gov.br) e [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br). Informações poderão ser obtidas junto a Gerência de Licitação. Telefone: (62) 3220-9571, e-mail: [licitacao@seduc.go.gov.br](mailto:licitacao@seduc.go.gov.br).

ELISA GONÇALVES PEREIRA CAIXETA  
 Pregoeira

**SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO**  
**SUSTENTÁVEL**

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20/2021**

Objeto: AQUISIÇÃO DO EQUIPAMENTO ANALISADOR DE OLEO E GRAXAS PARA AMOSTRAS DE AGUA E SOLO, PELO METODO DE MEDICAO POR ESPECTROMETRIA INFRAVERMELHO NAO DISPERSIVO, EM CONFORMIDADE COM A NORMA ASTM D7066-4, COM O USO DE S-316 COMO SOLVENTE DE EXTRACAO. Recurso do QUALIAGUA Contrato 040/2018/ANA. A Licitação ocorrerá em 09/11/2021 09hs horas no site [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br). Edital: site citado, <https://www.meioambiente.go.gov.br/> e-mail: [licitacao.meioambiente@goias.gov.br](mailto:licitacao.meioambiente@goias.gov.br).

Goiania-GO, 22 de outubro de 2021  
 WILLIAM NEVES PINHEIRO  
 Pregoeiro

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2012-SES/GO (AGIR/HUGOL).** Processo nº: 201400010001769. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1-Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2- Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, com a consequente adequação do Anexo Técnico I. 3 - Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, conforme disposto no Anexo Técnico II, elaborado pela Coordenação de Residência e Estágio da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG. 4-Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. 5 - Inclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado. Valor do Aditivo: R\$ 352.035.211,42. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.232.90 2850.10.302.1043.2167.03.238.90 e 2850.10.122.4100.4144.01.100.90. Vigência: 12 (doze) meses, com início em 15/07/2021 e término em 14/07/2022. Signatários: Ismael Alexandrino Junior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

**EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 92/2021**

202100010031793 PE 164-2021 Espécie: Ata de Registro de Preços nº 092/2021 'A' e 'B', assinado em 20 de Outubro de 2021, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CNPJ 02.529.964/0001-57, Pregão eletrônico nº 161/2021, Processo nº 202100010031793, Objeto: Registro de preços para eventuais aquisições de insumos laboratoriais a serem utilizados nas Seções de Medicamentos, Produção de meios de culturas e reagentes, Microscopia de Alimentos e Entomologia do LACEN/SES-GO e demais órgãos interessados, pelo critério de menor preço registrado: Oferecido pela proposta melhor classificada, para os itens 01, 02, 03, 04, 05, 07, 09, 12, 13, 14 à empresa Maxlab Produtos para Diagnósticos e Pesquisas Ltda-EPP, CNPJ 04.724.729/0001-61. Para os itens 06, 10, 11 à empresa JKlab Produtos e Soluções Para Laboratórios Eireli, CNPJ 23.239.321/0001-49. O item 08 restou Deserto. O item 15 restou Fracassado. Validade da Ata: 12 (doze) meses contados da publicação deste extrato no D.O.U.

**SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 25/2021-SEDS**

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social, com sede na Praça Dr. Pedro Ludovico Teixeira, Nº 332, Setor Central, Goiânia-GO, através de seu Secretário, torna público o procedimento licitatório a ser realizado pela Pregoeira Stênia Almeida Castro, destinado à Contratação de empresa para prestação de serviço de gerenciamento eletrônico e controle de manutenções preventivas e corretivas, serviço de guincho, fornecimento de óleo, lubrificantes, pneus, peças nas quais sejam necessárias à manutenção de veículos pertencentes à frota oficial da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - SEDS, pelo período de 12 (doze) meses e até a homologação da ata de registro preço a ser formalizada pela SEAD por meio do processo 202100005017068, caso esta seja mais vantajosa à Administração, para pactuação das condições da garantia do produto conforme especificações e quantitativos especificados no Edital e seus anexos, a ser realizado em sessão pública eletrônica em 09 de novembro de 2021, às 09:00 horas (horário de Brasília), pelo site [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br), oriundo do processo n. 201910319001007. Licitação destinada à ampla participação. O edital encontrar-se-á à disposição dos interessados nos sites: [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br) e [www.social.go.gov.br](http://www.social.go.gov.br) dentro do prazo legal. Dúvidas e esclarecimentos, através de campo próprio no site [www.comprasnet.go.gov.br](http://www.comprasnet.go.gov.br).

STÊNIA ALMEIDA CASTRO  
 Pregoeiro

**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO**  
**EMPRESA MARANHENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EMSERH**

**AVISO DE LICITAÇÃO**

LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 369/2021 - CSL/EMSERH  
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 168.001/2021 - EMSERH  
 OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A DEMANDA DO SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO E DE PACIENTES INTERNOS DO HOSPITAL DE CÂNCER DO MARANHÃO - TARQUÍNIO LOPES FILHO.  
 CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor Preço Por Item.  
 DATA DA ABERTURA: 18/11/2021 às 14h00min, horário de Brasília-DF.  
 Local de Realização: Sistema Licitações-e [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).  
 Edital e demais informações disponíveis em [www.emserh.ma.gov.br](http://www.emserh.ma.gov.br) e [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).  
 Informações adicionais serão prestadas na CSL/EMSERH localizada, na Av. Borborema, Qd-16, nº 25, Bairro do Calhau, São Luís/MA, pelos e-mails [csl@emserh.ma.gov.br](mailto:csl@emserh.ma.gov.br) e/ou [maiane.lobao@emserh.ma.gov.br](mailto:maiane.lobao@emserh.ma.gov.br), ou pelo Telefone (98) 3235-7333.

São Luís (MA), 20 de outubro de 2021.  
 MAIANE RODRIGUES CORRÊA LOBÃO  
 Agente de Licitação da EMSERH

**AVISO DE LICITAÇÃO**

LICITAÇÃO ELETRÔNICA Nº 367/2021 - CSL/EMSERH  
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 169.068/2021 - EMSERH  
 OBJETO: Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Saúde na especialidade de Nefrologia, com os serviços de Hemodiálise, locação de equipamentos (máquina de hemodiálise e osmose reversa), com fornecimento de materiais, insumos, reagentes e serviços de manutenção preventiva e corretiva, para atender a demanda do Hospital da Ilha.  
 CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE  
 DATA DA DISPUTA: 22/11/2021 às 09h00min, horário de Brasília.  
 Local de Realização: Sistema Licitações-e ([www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br)).  
 Edital e demais informações estão disponíveis em [www.emserh.ma.gov.br](http://www.emserh.ma.gov.br) e [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br).  
 ID: 903031  
 Informações adicionais serão prestadas na CSL/EMSERH localizada, na Av. Borborema, Qd-16, nº 25, Bairro do Calhau, São Luís/MA no horário de 08h00min as 12h00min e das 14h00min as 18h00min de segunda a sexta, pelos e-mails [csl@emserh.ma.gov.br](mailto:csl@emserh.ma.gov.br) e/ou [laurocs18@gmail.com](mailto:laurocs18@gmail.com) ou pelo Telefone (98) 3235-7333.

São Luís (MA), 20 de outubro de 2021.  
 VICENTE DIOGO SOARES JÚNIOR  
 Presidente da CSL/EMSERH

