



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO

Décimo 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, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589/SSP-GO e inscrito no CPF sob o nº 599.380.721-00, 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 Cédula de Identidade 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 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, com a consequente adequação do Anexo I-SES/GERAT.

1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014 - SES/GO.

1.1.4. 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 II-SES/SESG.

1.1.5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás - PGE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 29582/2022-SES (000031130910), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através da CT nº 198283/2022-SE (000033761256), no Despacho nº 1393/2022-GAB (000029367698), no Despacho nº 521/2022-SES/GERAT (000029559469), no Despacho nº 295/2022-SES/SESG (000030058257), no Despacho nº 309/2022-SES/SESG (000030419292), no Despacho nº 1349/2022-SES/SUPER (000031130952), no Despacho nº 104/2022-SES/COES (000035455157), no Despacho nº 1500/2022-SES/GAOS (000035457633), no Despacho nº 1654/2022-SES/GERAT (000035510779), no Despacho nº 2570/2022-SES/SUPER (000035682429), no Anexo I/2022-SES/GERAT (000035511128), Anexo II-SES/SESG (000030623387), no Anexo III/2022-SES/GGDP (000029551660), Anexo IV/2022-SES/COES (000035671907) e Anexo V/2022-SES/COES (000035674566), na Requisição de Despesa nº 115/2022-SES/SUPER (000035681255) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, no Despacho nº 4792/2022-GAB (000035861675) e, ainda, de conformidade com a Cláusula Terceira do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014 - SES/GO (000024613607), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO (000026818683), por período de 12 (doze) meses, com início em **15 de julho de 2022 e término em 14 de julho de 2023**, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

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

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

3.3. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

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

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:

4.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000035511128), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000030623387), confeccionado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores (000029551660), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000035671907), confeccionado pela Coordenação de Economia em Saúde, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000035674566), confeccionado pela Coordenação de Economia em Saúde, Superintendência de Performance.

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA O 10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014 - SES/GO

5.1. Conforme a redação do Anexo V – Sistema de Repasse (000035674566), fica estabelecido o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no total estimado de R\$ 33.935.212,11 (trinta e três milhões, novecentos e trinta e cinco mil, duzentos e doze reais e onze centavos), para o 1º e 2º mês, e R\$ 32.783.618,76 (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e três mil, seiscentos e dezoito reais e setenta e seis centavos), do 3º ao 12º mês, totalizando R\$ 395.706.611,82 (trezentos e noventa e cinco milhões, setecentos e seis mil, seiscentos e onze reais e oitenta e dois centavos), da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 30.541.690,90 (trinta milhões, quinhentos e quarenta e um mil, seiscentos e noventa reais e noventa centavos), para o 1º e 2º mês, e R\$ 29.505.256,88 (vinte e nove milhões, quinhentos e cinco mil, duzentos e cinquenta e seis reais e oitenta e oito centavos) do 3º ao 12º mês, totalizando R\$ 356.135.950,60 (trezentos e cinquenta e seis milhões, cento e trinta e cinco mil, novecentos e cinquenta reais e sessenta centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 3.393.521,21 (três milhões, trezentos e noventa e três mil, quinhentos e vinte e um reais e um centavo), para o 1º e 2º mês, e R\$ 3.278.361,88 (três milhões, duzentos e setenta e oito mil, trezentos e sessenta e um reais e oitenta e oito centavos), do 3º ao 12º mês, totalizando R\$ 39.570.661,22 (trinta e nove milhões, quinhentos e setenta e oito mil, seiscentos e sessenta e um reais e vinte e dois centavos).

CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE DO HUGOL

6.1. Fica estabelecido a readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse destinado à execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do HUGOL, conforme Anexo Técnico II (000030623387), sendo o valor mensal estimado em R\$ 223.757,31 (duzentos e vinte e três mil, setecentos e cinquenta e sete reais e trinta e um centavos), totalizando R\$ 2.685.087,72 (dois milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, oitenta e sete reais e setenta e dois centavos) para o período de vigência do contrato.

6.2. 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.

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

6.4. Ocorrendo a situação descrita no item 6.3, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA ALTERAÇÃO DE CLÁUSULAS

7.1. De conformidade com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e de acordo com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordada a alteração de cláusula ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO, a seguir especificada:

a) Adequação da redação do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO (000024613607), nos seguintes termos:

"13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:"

b) Adequação da alínea "I" do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Nono Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO (000024613607), com a seguinte redação:

"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários."

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR

8.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R\$ 398.391.699,54 (trezentos e noventa e oito milhões, trezentos e noventa e um mil, seiscentos e noventa e nove reais e cinquenta e quatro centavos), incluído o aporte de recursos para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HUGOL, assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Aporte de recursos financeiros para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES, para o período de 12 (doze) meses.	1º e 2º mês	R\$ 33.935.212,11	R\$ 67.870.424,22
	3º ao 12º mês	R\$ 32.783.618,76	R\$ 327.836.187,60
Aporte de recursos financeiros referente ao custeio mensal com Programas de Residência Médica e em Áreas de Saúde do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.	1º ao 12º mês	R\$ 223.757,31	R\$ 2.685.087,72
TOTAL			R\$ 398.391.699,54

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
00006	27/07/2022	000032172121	R\$ 2.885.333,33
00007	28/07/2022	000032182159	R\$ 15.432.937,73
00336	15/08/2022	000032716926	R\$ 12.000.000,00
00353	23/08/2022	000033007697	R\$ 22.123.000,92
00354	23/08/2022	000033008061	R\$ 223.757,33
00368	01/09/2022	000033321564	R\$ 32.971.407,57
00369	01/09/2022	000033321629	R\$ 223.757,31
00012	04/11/2022	000035162210	R\$ 45.840.084,03
00013	04/11/2022	000035162730	R\$ 447.514,62
TOTAL			R\$ 132.147.792,84

SEQUENCIAL: 053 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000032160115)		
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	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

SEQUENCIAL: 116 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000032175232)		
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	26000232	Transferências Fundo a Fundo do SUS
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 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 acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

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

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

- 1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.
- 1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.
- 1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.
- 1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (inclusive o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.
- 1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.
- 1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetar a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

- 2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.
- 2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.
- 2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.
- 2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2022 - SES/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. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

- 1.1 Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão 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 religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- m) Fornecer ao usuário, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Nome do usuário.
- Data de nascimento do usuário.
- Nome da mãe.
- Nome do Hospital.
- Localização do Hospital (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta 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 o 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 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 – CIHDOOT;
- 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 - PNHAAH.
- 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-transfusoriais, 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-transfusoriais, 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 Prontuário 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 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 do 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 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 Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1 O Hospital Estadual de Urgências 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 Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Descrição	Quantidade até 2º mês	Quantidade a partir do 3º mês
Clínica Cirúrgica - ortopedia	105	105
Clínica Cirúrgica - especialidades	60	60
Clínica Cirúrgica - geral	45	45
Clínica Cirúrgica - cardiologia	45	45
Clínica Médica	60	60
Clínica Cardiologia	15	15
Clínica Pediátrica	30	30
Clínica de Queimados	10	10
UTI Adulto	39 1*	39 1*
UTI Cardiológica	20	20
UTI Neurológica	10	10
UTI Pediátrica	20	20
UTI Queimados	7	7
UTI Covid	16	-
Salas Cirúrgicas	14	14
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 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 Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)** é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, com atendimentos de demanda espontânea e regulados pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para todo o Estado de Goiás, especializada em Média e Alta Complexidade nos seguintes serviços:

- Urgência e Emergência;
- Clínica cirúrgica (Bucomaxilofacial; ortopedia/traumatologia; cirurgia geral; cirurgia cardíaca adulto e pediátrica; neurocirurgia adulto, pediátrica e neonatal; cirurgias urológicas, cirurgia vascular, torácica);
- Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Urologia e Vascular);
- Pediatria (trauma, neurocirurgia pediátrica e neonatal, cardiopediatria);
- Centro de Referência em Queimados (adulto e pediátrico), com a especialidade de Cirurgia Plástica;
- Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica;
- Serviço de Atenção Domiciliar;
- Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

**As especialidades Torácica e Nefrologia são para suporte aos pacientes internados na Unidade. A especialidade Hematologia é suporte aos serviços da Unidade de Coleta e Transfusão da Unidade.*

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. LINHAS DE SERVIÇOS

4.1.1. Para o funcionamento do **Hospital Estadual de Urgências 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;

b) Atendimento Ambulatorial - Procedimentos ambulatoriais: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar, tais como: Revisão com troca de aparelho gessado em membros, tratamento conservador de fraturas etc. Tratamentos que estão envolvidos com as especialidades atendidas.

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).

4.2.2. 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 enxoval.
- 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 liberação de hemocomponentes produzidos pela **UCT HUGOL e atendimento a pacientes com coagulopatias hereditárias internados no Hospital**, o Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO), unidade pública estadual, realizará/fornecerá, sem ônus ao PARCEIRO PRIVADO:

- a) 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;
- b) Testes imunohematológicos nas amostras dos doadores conforme legislação vigente e orientações/recomendações do Ministério da Saúde, incluindo a Pesquisa de Hemoglobina Anômala.
- c) Exames laboratoriais como fibrinogênio, fator VIII e pesquisa de inibidores para pacientes com coagulopatias hereditárias internados no HUGOL;
- d) Remanejamento de hemocomponentes entre o HEMOGO e a UCT HUGOL 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.

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 pelo 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 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 ao 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 pelo 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.

Quadro 2 - Especialidades Médicas Iniciais ofertadas pelo Ambulatório do HUGOL

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUGOL
Cardiologia adulto
Cardiologia Pediátrica
Urologia
Endovascular
Neurointervencionista
Cirurgia CardioVascular (egresso)
Cirurgia Geral (egresso)
Plástica Queimados (egresso)
Cirurgia Torácica (egresso)
Cirurgia Vascular (egresso)
Clinica Geral (egresso)
Infectologia (egresso)
Nefrologia (egresso)
Ortopedia e Traumatologia (egresso)
Pediatria (egresso)

Quadro 3 - Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUGOL

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do HUGOL - Egresso e Interconsulta
Bucomaxilofacial
Enfermeiro
Nutricionista
Terapia Ocupacional
Psicologia
Fisioterapia

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, que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual, e também poderá englobar o paciente ambulatorial da unidade, que já passou pela primeira consulta, egresso e interconsulta e que necessita de exames diagnósticos complementares e que estão disponíveis na unidade.

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 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.

4.11. PROPOSTA DE MELHORIAS

4.11.1 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES/GO, Portaria nº 2116/2021 ou outra norma vigente.

II - METAS DE PRODUÇÃO

5. REGRA GERAL

5.1. São apresentados as metas de produção contratualizados com o **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)**, para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais, 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 (exceto cirurgias programadas de alto giro) será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

5.4.2.2. No que tange às Cirurgias Eletivas de alto giro estas serão consideradas para fins de monitoramento, uma vez que sua avaliação se dará por meio das saídas cirúrgicas de forma global, que englobará tanto as cirurgias de urgência/emergência como as programadas.

5.4.2.3. As cirurgias programadas de alto giro poderão englobar os pacientes egressos da própria unidade, bem como agenda interna de pacientes oriundos de atendimento de urgência/emergência que devido a capacidade de leitos disponível no momento do atendimento não foram possíveis de internação, e serem classificados como cirurgia de urgência relativa.

5.4.2.4. O atendimento do paciente da neurocirurgia neonatal e pediátrica deverá ser trabalhado em Rede, com retaguarda da unidade de origem.

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.

5.4.4.1 Para avaliação da meta de procedimentos de hemodinâmica será considerado observado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

5.4.4.2 Serão considerados para fins de avaliação os procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

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

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

5.4.6.1 Para avaliação da meta de SADT Externo será considerado observado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

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 04. Quadro síntese de metas do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)**

Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica (ortopedia/ trauma)	560	6.720
	Clínica Cirúrgica (geral)	291	3.492
	Clínica Cirúrgica (especialidades)	313	3.756
	Clínica Cirúrgica (cardiologia)	179	2.148
	Clínica Médica	221	2.652
	Clínica Cardiologia	111	1.332
	Clínica Pediátrica	135	1.620
	Enfermaria Queimados	25	300
Cirurgias	Cirurgias Programadas	273	3.276
Hemodinâmica	Hemodinâmica	345	4.140

Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	2.988	35.856
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	1.730	20.760
	Procedimentos Programadas Ambulatoriais	608	7.296
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	120	1.440
SADT EXTERNO	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) eletivo	8	96
	Ecocardiograma Transtorácico	150	1.800
	Ressonância Nuclear Magnética	250	3.000
	Teste ergométrico	200	2.400
	Holter	80	960
	Tomografia Computadorizada	400	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 05. Metas de saídas hospitalares para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Dimensão	Descrição	Meta mensal	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica (ortopedia/ trauma)	560	6.720
	Clínica Cirúrgica (geral)	291	3.492
	Clínica Cirúrgica (especialidades)	313	3.756
	Clínica Cirúrgica (cardiologia)	179	2.148
	Clínica Médica	221	2.652
	Clínica Cardiologia	111	1.332
	Clínica Pediátrica	135	1.620
	Enfermaria Queimados	25	300

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

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

6.2.2. Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal do 1º mês:

6.2.2.1 As saídas cirúrgicas ortopédicas para 85 leitos cirúrgicos TMP de 4,5 dias, 15 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias e 5 leitos cirúrgicos TMP de 8 dias;

6.2.2.2 As saídas cirúrgicas gerais (TMP de 4 dias), 30 leitos de especialidades tais como urologia, bucomaxilo e suporte para demais especialidades (TMP de 4,0 dias), 30 leitos de especialidade II tais como neurocirurgia e endovascular (TMP de 6,5 dias) e saídas cirúrgica cardiologia (TMP 6,5 dias);

6.2.2.3 As saídas clínicas (TMP de 7 dias), as saídas clínica cardíaca (TMP 3,5 dias);

6.2.2.4 As saídas pediátricas para 15 leitos (TMP de 4,5 dias), 15 leitos (TMP de 8 dias).

6.2.2.5 As saídas queimados (TMP de 12 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 cirurgias programadas de alto giro, programadas cardíacas adulto, cirurgias eletivas cardíacas neonatais e pediátricas, cirurgias programadas neurocirurgia e cirurgias programadas endovascular com variação de $\pm 10\%$:

Quadro 06. Metas de saídas cirúrgicas (programadas) para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Cirurgias Programadas	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Programadas de alto giro	180	2.160
Programadas cardíacas adulto (incluindo marcapasso)	70	840
Programadas cardíacas neonatais e pediátricas	18	216
Programadas neurocirurgia neonatais e pediátricas	5	60

7.2. Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

7.3. No que tange às Cirurgias Eletivas de alto giro sua avaliação se dará por meio das saídas cirúrgicas de forma global, que englobará tanto as cirurgias de urgência/emergência como as programadas.

7.4. As cirurgias programadas de alto giro poderão englobar os pacientes egressos da própria unidade, bem como agenda interna de pacientes oriundos de atendimento de urgência/emergência que devido a capacidade de leitos disponível no momento do atendimento não foram possíveis de internação, e serem classificados como cirurgia de urgência relativa, obedecendo o fluxo da regulação.

7.5 O atendimento do paciente da neurocirurgia neonatal e pediátrica deverá ser trabalhado em Rede, com retaguarda da unidade de origem.

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 **multiprofissionais** mensais de 1730 consultas, com variação de até 10%.

Quadro 07. Metas de consultas ambulatoriais para o Hospital Estadual de Urgências 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	1730	20.760

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 nº 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 345 procedimentos/mês, com variação de até 10%.

Quadro 08. Metas de procedimentos de hemodinâmica para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Serviço de Hemodinâmica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Procedimentos de Hemodinâmica	345	4.140

10.1.2 Serão considerados os seguintes procedimentos (cardiologia intervencionista/ neurointervencionista / endovascular). Diagnósticos e Terapêuticos.

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 09. 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.	N° 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	(N° de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos na triagem clínica / N° 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.	N° 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.	N° 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.	(N° de bolsas de concentrado de hemácias descartadas por validade expirada / N° 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.	(N° de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso - Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias) / N° 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, holter, ressonância magnética, teste ergométrico 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 pelo Complexo Regulador Estadual, e paciente ambulatorial da unidade, que já passou pela primeira consulta, egresso e interconsulta e que necessita de exames diagnósticos complementares e que estão disponíveis na unidade.

12.2. A Unidade Hospitalar deverá ofertar mensalmente para pacientes externos, com variação de até ±10%.

Quadro 10. Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Exame	Meta mensal	Meta 12 meses
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	8	96
Ecocardiograma transtorácico	150	1.800
Ressonância magnética	250	3.000
Teste ergométrico	200	2.400

Holter	80	960
Tomografia computadorizada	400	4.800

13. HOSPITAL DIA

13.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar 608 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 11. Metas de procedimentos para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Hospital Dia	Meta mensal	Meta 12 meses
Procedimentos	608	7.296

*Serão contabilizados Curativos grau 2, Retirada de fio/pino, Extração/Instalação de duplo J e demais procedimentos ambulatoriais

14. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

14.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 120 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Quadro 12. Metas de atendimentos para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal	Meta 12 meses
Atendimentos	120	1.440

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 13- Síntese de Metas de Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$
Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 30
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	$\leq 5\%$
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$\leq 7\%$
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	$\leq 1\%$
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	$\leq 5\%$
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	$\geq 95\%$
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	$\geq 70\%$
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	$< 5\%$
Índice de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	$\leq 5\%$

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) obs: O indicador será analisado baseado na complexidade de cada grupo de procedimentos e o grau de risco de mortalidade.

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

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

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

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

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 ortopedia 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 relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente. Cancelamentos de cirurgias que sejam comprovadamente relacionados à fatores de superlotação da unidade hospitalar/priorização de atendimentos de urgência

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: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 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: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 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: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 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 14. 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 15 - 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: (N° total de solicitações de hemocomponentes atendidas / N° 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: (N° de doadores de sangue espontâneos / N° 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: (N° de doadores de sangue de repetição / N° 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: (N° de doadores de sangue de 1ª vez / N° 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: (N° de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia / N° 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 declararam "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: (Total de manutenções preventivas realizadas / Total de manutenções preventivas programadas no período) x 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: (Total de calibrações de equipamentos realizadas / Total de manutenções calibrações de equipamentos programadas no período) x 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: (Total de qualificações técnicas realizadas / Total de qualificações técnicas programadas no período) x 100.

ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA ATUALIZADO - SES/SESG-03776

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, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

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. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.
- 2.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.
- 2.16. 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.
- 2.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.
- 2.19. 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.
- 2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.
- 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.
- 3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.
- 3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).
- 3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

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 listado no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo Estimado dos Programas de Residência Médica do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Cirurgia Geral	1	01	08	12	12
Clínica Médica		01	12	18	12
Ortopedia e Traumatologia		01	08	12	0
Cardiologia		01	02	02	02
Medicina Intensiva		01	02	02	02
Anestesiologia		01	02	03	03
TOTAL	1	06	34	49	31

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.

5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

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

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
Total	01	04*	12	18	0	

* 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
Total	01	02*		04	06	0

* 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.

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

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

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.

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

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

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 do HUGOL são financiadas pelo MS e 21 (vinte e uma) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

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

Discriminação da despesa	Número (total)	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	31	4.927,31	152.746,61
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME**	41	474,78	19.465,98
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU**	24	474,78	11.394,72

Despesa de custeio diverso por Residente COREME***	31	730,00	22.630,00
Despesa de custeio diverso por Residente COREMU***	24	730,00	17.520,00
Total Geral	--	---	223.757,31****

Observações:

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

** 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.

***As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas) entre outros.

****Progressão dos valores apresentadas conforma aumento na quantidade de residentes sendo R1, R2 e R3. Com aumento no número de residentes ocorre aumento de preceptores e aumento nas despesas de custeio diversos por Residentes na COREME. Ocorre também alterações quanto ao quantitativo de bolsas ofertadas pela Cirurgia Geral entre os anos Mar/2023-Fev/2024 e Mar/2024-Fev/2025 que segundo a Resolução nº 4, 28/06/2018 terá duração de 3 anos.

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

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

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

6.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 04, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

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 09 de março 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, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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 SEII, 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**.

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

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2022 - SES/GGDP-03087

Este anexo constitui Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO (4282039, fls. 18/83 dos autos digitalizados), celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR) para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL**. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao 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.

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

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

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

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

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

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE)

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 02. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL - Ref. Março.	
CARGOS	Total de Servidores cedidos **
Não há servidores cedidos para Unidade*	0
Fonte: RHNet Ref: Março.	

Observações * e ** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefício.

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA (HUGOL)

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

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)**, para o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2014-SES/GO, tendo como objeto a prorrogação da vigência contratual por 12 (doze) meses.

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 00003551128), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 00003551128), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

1.4. 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.

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

1.6. 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.

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

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 pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 00003551128), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

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

- Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades;
- 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;
- 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 versão 2.0 emitido em março de 2022:

- 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.
- 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 2021.

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 P75, que, apesar de ter um valor maior, é o que melhor atende a unidade, diante da grande complexidade das doenças tratadas nela, bem como de tempos maiores de internação necessários.

3.2.3. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionou-se a utilização do P 75, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente; a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; as especialidades e serviços.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. Como série história da Unidade foi adotado a média do período de abril de 2021 a março de 2022.

3.3.2. 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 UTI's. O custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. As médias de permanência de cada unidade de internação estão descritas no Anexo I (v. 00003551128), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

CAPACIDADE INSTALADA NO 1º E 2º MÊS				
Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Clínica cirúrgica - Ortopedia	105	85%	30,4	2.713
Clínica cirúrgica - Especialidades	60	85%	30,4	1.550
Clínica cirúrgica - Geral	45	85%	30,4	1.163
Clínica cirúrgica - Cardiologia	45	85%	30,4	1.163
Clínica Médica	60	85%	30,4	1.550
Clínica Cardiológica	15	85%	30,4	388
Clínica Pediátrica	30	85%	30,4	775
Clínica de Queimados	10	85%	30,4	258
UTI Adulto	39	90%	30,4	1.067
UTI Cardiológica	20	90%	30,4	547
UTI Neurológica	10	90%	30,4	274
UTI Pediátrica	20	90%	30,4	547
UTI Queimados	7	90%	30,4	192
UTI COVID	16	90%	30,4	438

CAPACIDADE INSTALADA A PARTIR DO 3º MÊS				
Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Clínica cirúrgica - Ortopedia	105	85%	30,4	2.713
Clínica cirúrgica - Especialidades	60	85%	30,4	1.550
Clínica cirúrgica - Geral	45	85%	30,4	1.163
Clínica cirúrgica - Cardiologia	45	85%	30,4	1.163
Clínica Médica	60	85%	30,4	1.550
Clínica Cardiológica	15	85%	30,4	388
Clínica Pediátrica	30	85%	30,4	775

Clínica de Queimados	10	85%	30,4	258
UTI Adulto	39	90%	30,4	1.067
UTI Cardiológica	20	90%	30,4	547
UTI Neurológica	10	90%	30,4	274
UTI Pediátrica	20	90%	30,4	547
UTI Queimados	7	90%	30,4	192

3.3.3. O custeio das *cirurgias*

3.3.3.1 O custeio das *cirurgias* foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica. Para o custeio do serviço de hemodinâmica foi multiplicado a quantidade de exames pelo custo unitário de cada procedimento.

Serviço	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgias gerais	2.352,38
Cirurgias eletivas	600,60
Hemodinâmica	345

3.3.4. O custeio das “**Consultas Ambulatoriais**” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos de base externa. Para o cálculo de hospital-dia foi multiplicado a quantidade de procedimentos realizados dentro do mês pelo custo unitário.

Serviço	Nº de consultas médicas projetadas/mês
Consulta médica	2.988
Consulta não médica	1.730
Hospital Dia	608

3.3.5. O custeio do “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**” externo e interno foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. Neste cálculo está englobado tanto o SADT interno como o SADT externo (metas).

SERVIÇO	NÚMERO DE ATENDIMENTOS PROJETADOS/MÊS
Agência Transfusional	1.030
Análises clínicas	76.515
Anatomia Patológica	242
Broncoscopia	20
CPRE	10
Ecocardiograma	500
Endoscopia/Colonoscopia	101
Holter	100
Raio-x	6.103
Ressonância Magnética	300
Teste ergométrico	250
Tomografia	5.343
Ultrassonografia	635
Hemodiálise	511
Psicologia	8.040
Terapia Ocupacional	2.558

Fisioterapia	8.155
Fonoaudiologia	1.4

Referência: Média do Relatório de Produção do Sistema (KPIH), das competências de abril de 2021 a março de 2022.

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de funcionamento da Unidade, o **custeio mensal estimado do primeiro até o segundo mês** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)**, é de **R\$ 33.935.212,11 (trinta e três milhões, novecentos e trinta e cinco mil duzentos e doze reais e onze centavos)**, no percentil **P75**.

4.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de de funcionamento da Unidade, o **custeio mensal estimado a partir do 3º mês** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL)**, é de **R\$ 32.783.618,76 (trinta e dois milhões, setecentos e oitenta e três mil seiscentos e dezoito reais e setenta e seis centavos)**, no percentil **P75**.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R\$ 395.706.611,86 (trezentos e noventa e cinco milhões, setecentos e seis mil seiscentos e onze reais e oitenta e seis centavos)**, para os 12 (doze) meses de 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, apresentam-se as tabelas abaixo:

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL (até o							
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)							
1.1. Clínica Cirúrgica - Ortopedia	Paciente-dia	2713	609,35	682,60	927,69	1.653.288,42	1.852.030,32
1.2. Clínica Cirúrgicas - Especialidades	Paciente-dia	1550	609,35	682,60	927,69	944.736,24	1.058.303,04
1.3. Clínica Cirúrgica - Geral	Paciente-dia	1163	609,35	682,60	927,69	708.552,18	793.727,28
1.4. Clínica Cirúrgica - Cardiologia	Paciente-dia	1163	609,35	609,35	927,69	708.552,18	708.552,18
1.5. Clínica Médica	Paciente-dia	1550	665,71	794,18	876,74	1.032.116,78	1.231.296,67
1.6. Clínica Cardiologia	Paciente-dia	388	1.075,33	1.075,33	1.075,33	416.797,91	416.797,91
1.7. Clínica Pediátrica	Paciente-dia	775	744,39	1028,72	1.213,70	577.051,13	797.463,74
1.8. Clínica de Queimados	Paciente-dia	258	805,76	916,94	1565,98	208.208,38	236.937,30
1.9. UTI Adulto	Paciente-dia	1067	1.978,73	2.275,14	2.995,17	2.111.384,06	2.427.665,39
1.10. UTI Cardiológica	Paciente-dia	547	1.882,55	1.897,93	1.933,85	1.030.131,36	1.038.547,30
1.11. UTI Neurológica	Paciente-dia	274	1.978,73	1.978,73	1.978,73	541.380,53	541.380,53
1.12. UTI Pediátrica	Paciente-dia	547	1.978,73	1.978,73	1.978,73	1.082.761,06	1.082.761,06
1.13. UTI Queimados	Paciente-dia	192	2.012,51	2.012,51	2.012,51	385.435,92	385.435,92
1.14 UTI COVID	Paciente-dia	438	1.707,72	2.201,36	2.630,65	747.571,51	963.667,35
						12.147.967,65	13.534.565,97
1.2 Pronto Socorro							
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	4.614	279,20	296,90	309,10	1.288.228,80	1.369.896,60
						1.288.228,80	1.369.896,60
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)							
2.1. Cirurgias gerais	Hora Cirúrgica	2.352,38	1.780,20	2.042,90	2.679,00	4.187.706,88	4.805.677,10
2.2. Cirurgias eletivas	Hora Cirúrgica	600,60	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.069.188,12	1.226.965,74
2.3. Hemodinâmica	Exames	345	1.592,90	1.852,00	4.224,00	549.550,50	638.940,00
						5.806.445,50	6.671.582,84
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
3.1. Consulta médica	Consulta	2.988	110,30	139,50	224,70	329.576,40	416.826,00
3.2. Consulta não médica	Consulta	1.730	37,90	79,50	110,00	65.567,00	137.535,00
3.3. Hospital-dia	Procedimento ambulatorial	608	501,80	833,60	850,80	305.094,40	506.828,80
						700.237,80	1.061.189,80
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
4.1. Agência Transfusional	Bolsa transfundida	1.030	196,90	279,30	333,40	202.807,00	287.679,00
4.2. Análises Clínicas	Exame	76.515	6,30	8,10	8,80	482.044,50	619.771,50
4.3. Anatomia Patológica	Exame	242	34,80	72,80	125,40	8.421,60	17.617,60
4.4. Broncoscopia	Exame	20	487,20	630,80	1.001,30	9.744,00	12.616,00
4.5. CPRE	Exame	10	487,20	630,80	1.001,30	4.872,00	6.308,00
4.6. Ecocardiograma	Exame	500	108,20	139,80	237,60	54.100,00	69.900,00
4.7. Endoscopia/Colonoscopia	Exame	101	487,20	630,80	1.001,30	49.207,20	63.710,80
4.8. Holter	Exame	100	97,10	106,80	139,10	9.710,00	10.680,00
4.9. Raio-x	Exame	6.103	43,10	57,10	71,40	263.039,30	348.481,30
4.10. Ressonância Magnética	Exame	300	384,00	407,40	534,50	115.200,00	122.220,00
4.11. Teste Ergométrico	Exame	250	117,80	154,00	178,30	29.450,00	38.500,00
4.12. Tomografia	Exame	5.343	99,50	121,60	196,30	531.628,50	649.708,80
4.13. Ultrassonografia	Exame	635	73,40	81,90	103,70	46.609,00	52.006,50
4.14. Hemodiálise	Sessão	511	331,90	543,40	1.178,80	169.600,90	277.677,40
4.15. Psicologia	Sessão	8.040	60,60	65,30	76,90	487.224,00	525.012,00
4.16. Terapia Ocupacional	Sessão	2.558	41,60	48,30	57,20	106.412,80	123.551,40
4.17. Fisioterapia	Sessão	8.155	22,60	29,10	33,70	184.303,00	237.310,50
4.18. Fonoaudiologia	Sessão	1.429	29,60	41,00	54,10	42.298,40	58.589,00
						2.796.672,20	3.521.339,80
5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR							
5.1 Serviço de Atenção Domiciliar		120	1.596,90	2.511,50	2.721,90	191.628,00	301.380,00
						22.931.179,95	26.459.955,02

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL (a partir do

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	CUSTO P25	CUSTO P50
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)							
1.1. Clínica Cirúrgica - Ortopedia	Paciente-dia	2713	609,35	682,60	927,69	1.653.288,42	1.852.030,32
1.2. Clínica Cirúrgica - Especialidades	Paciente-dia	1550	609,35	682,60	927,69	944.736,24	1.058.303,04
1.3. Clínica Cirúrgica - Geral	Paciente-dia	1163	609,35	682,60	927,69	708.552,18	793.727,28
1.4. Clínica Cirúrgica - Cardiologia	Paciente-dia	1163	609,35	609,35	927,69	708.552,18	708.552,18
1.5. Clínica Médica	Paciente-dia	1550	665,71	794,18	876,74	1.032.116,78	1.231.296,67
1.6. Clínica Cardiologia	Paciente-dia	388	1.075,33	1.075,33	1.075,33	416.797,91	416.797,91
1.7. Clínica Pediátrica	Paciente-dia	775	744,39	1.028,72	1.213,70	577.051,13	797.463,74
1.8. Clínica de Queimados	Paciente-dia	258	805,76	916,94	1565,98	208.208,38	236.937,30
1.9. UTI Adulto	Paciente-dia	1067	1.978,73	2.275,14	2.995,17	2.111.384,06	2.427.665,39
1.10. UTI Cardiológica	Paciente-dia	547	1.882,55	1.897,93	1.933,85	1.030.131,36	1.038.547,30
1.11. UTI Neurológica	Paciente-dia	274	1.978,73	1.978,73	1.978,73	541.380,53	541.380,53
1.12. UTI Pediátrica	Paciente-dia	547	1.978,73	1.978,73	1.978,73	1.082.761,06	1.082.761,06
1.13. UTI Queimados	Paciente-dia	192	2.012,51	2.012,51	2.012,51	385.435,92	385.435,92
						11.400.396,14	12.570.898,62
1.2 Pronto Socorro							
1.2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	4.614	279,20	296,90	309,10	1.288.228,80	1.369.896,60
						1.288.228,80	1.369.896,60
2. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)							
2.1. Cirurgias gerais	Hora Cirúrgica	2.352,38	1.780,20	2.042,90	2.679,00	4.187.706,88	4.805.677,10
2.2. Cirurgias eletivas	Hora Cirúrgica	600,60	1.780,20	2.042,90	2.679,00	1.069.188,12	1.226.965,74
2.2. Hemodinâmica	Exames	345	1.592,90	1.852,00	4.224,00	549.550,50	638.940,00
						5.806.445,50	6.671.582,84
3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
3.1. Consulta médica	Consulta	2.988	110,30	139,50	224,70	329.576,40	416.826,00
3.2. Consulta não médica	Consulta	1.730	37,90	79,50	110,00	65.567,00	137.535,00
3.3. Hospital-dia	Procedimentos ambulatoriais	608	501,80	833,60	850,80	305.094,40	506.828,80
						700.237,80	1.061.189,80
4. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
4.1. Agência Transfusional	Bolsa transfundida	1.030	196,90	279,30	333,40	202.807,00	287.679,00
4.2. Análises Clínicas	Exame	76.515	6,30	8,10	8,80	482.044,50	619.771,50
4.3. Anatomia Patológica	Bolsas Transfundidas	242	34,80	72,80	125,40	8.421,60	17.617,60
4.4. Broncoscopia	Exame	20	487,20	630,80	1.001,30	9.744,00	12.616,00
4.5. CPRE	Exame	10	487,20	630,80	1.001,30	4.872,00	6.308,00
4.6. Ecocardiograma	Exame	500	108,20	139,80	237,60	54.100,00	69.900,00
4.7. Endoscopia/Colonoscopia	Exame	101	487,20	630,80	1.001,30	49.207,20	63.710,80
4.8. Holter	Exame	100	97,10	106,80	139,10	9.710,00	10.680,00
4.9. Raio-x	Exame	6.103	43,10	57,10	71,40	263.039,30	348.481,30
4.10. Ressonância Magnética	Exame	300	384,00	407,40	534,50	115.200,00	122.220,00
4.11. Teste Ergométrico	Exame	250	117,80	154,00	178,30	29.450,00	38.500,00
4.12. Tomografia	Exame	5.343	99,50	121,60	196,30	531.628,50	649.708,80
4.13. Ultrassonografia	Exame	635	73,40	81,90	103,70	46.609,00	52.006,50
4.14. Hemodiálise	Exame	511	331,90	543,40	1.178,80	169.600,90	277.677,40
4.15. Psicologia	Sessão	8.040	60,60	65,30	76,90	487.224,00	525.012,00
4.16. Terapia Ocupacional	Sessão	2.558	41,60	48,30	57,20	106.412,80	123.551,40
4.17. Fisioterapia	Sessão	8.155	22,60	29,10	33,70	184.303,00	237.310,50
4.18. Fonoaudiologia	Sessão	1.429	29,60	41,0	54,10	42.298,40	58.589,00
						2.796.672,20	3.521.339,80
5. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR							
5.1 Serviço de Atenção Domiciliar		120	1.596,90	2.511,50	2.721,90	191.628,00	301.380,00
						22.183.608,44	25.496.287,66

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA (HUGOL)**1 – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

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

1.1. A atividade assistencial a ser contratada subdivide-se conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo I (v. 000035511128), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL),

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;

b) Atendimento Ambulatorial - Procedimentos ambulatoriais: intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades médicas, em pacientes que não estão em internação hospitalar, tais como: Revisão com troca de aparelho gessado em membros, tratamento conservador de

fraturas etc. Tratamentos que estão envolvidos com as especialidades atendidas.

c) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais.

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

e) Serviço de Atenção Domiciliar - (SAD)

f) Serviço de Hemodinâmica

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

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

1.3. 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 Anexo I (v. 00003551128).

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\$ 395.706.611,86 (trezentos e noventa e cinco milhões, setecentos e seis mil seiscentos e onze reais e oitenta e seis centavos), no Percentil 75.

3.2. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), referente primeiro até o segundo mês é de R\$ 33.935.212,11 (trinta e três milhões, novecentos e trinta e cinco mil duzentos e doze reais e onze centavos), no percentil P75.

3.3. Do montante mensal estimado para o período de vigência, primeiro até o segundo mês, a parte fixa, 90% (noventa por cento), corresponde ao valor de R\$ 30.541.690,90 (trinta milhões, quinhentos e quarenta e um mil seiscentos e noventa reais e noventa centavos), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte TABELA I:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO PRIMEIRO ATÉ O SEGUNDO MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL DO PRIMEIRO ATÉ O SEGUNDO MÊS		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		PORCENTAGEM (%)
INTERNAÇÃO	CLÍNICA CIRÚRGICA (ORTOPEDIA/TRAUMA)	7,41%
	CLÍNICA CIRURGICA (GERAL)	4,23%
	CLÍNICA CIRÚRGICA (ESPECIALIDADES)	3,17%
	CLÍNICA CIRÚRGICA (CARDIOLÓGICA)	3,17%
	CLÍNICA MÉDICA	4,00%
	CLÍNICA CARDIOLÓGICA	1,22%
	CLÍNICA PEDIÁTRICA	2,77%
	ENFERMARIA QUEIMADOS	1,19%
CIRURGIAS	CIRURGIAS PROGRAMADAS	4,74%
HEMODINÂMICA	HEMODINÂMICA	4,29%

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1,97%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,56%
	PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS AMBULATORIAIS	1,52%
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	0,96%
SADT EXTERNO	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) ELETIVO	0,02%
	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	0,10%
	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	0,39%
	TESTE ERGOMÉTRICO	0,10%
	HOLTER	0,03%
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	0,23%

3.4. Do montante estimado para o período de vigência, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de R\$ 3.393.521,21 (três milhões, trezentos e noventa e três mil quinhentos e vinte e um reais e vinte e um 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.

3.5. Do montante mensal estimado para o período de vigência a partir do 3º mês, a parte fixa, 90% (noventa por cento), corresponde ao valor de R\$ 29.505.256,89 (vinte e nove milhões, quinhentos e cinco mil duzentos e cinquenta e seis reais e oitenta e nove centavos), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte TABELA II:

TABELA II – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO A PARTIR DO 3º MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO VALOR MENSAL A PARTIR DO 3º MÊS		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		PORCENTAGEM (%)
INTERNAÇÃO	CLÍNICA CIRÚRGICA (ORTOPEDIA/TRAUMA)	7,67%
	CLÍNICA CIRURGICA (GERAL)	4,38%
	CLÍNICA CIRÚRGICA (ESPECIALIDADES)	3,29%
	CLÍNICA CIRÚRGICA (CARDIOLÓGICA)	3,29%
	CLÍNICA MÉDICA	4,14%
	CLÍNICA CARDIOLÓGICA	1,27%
	CLÍNICA PEDIÁTRICA	2,86%
	ENFERMARIA QUEIMADOS	1,23%
CIRURGIAS	CIRURGIAS PROGRAMADAS	4,90%
HEMODINÂMICA	HEMODINÂMICA	4,44%
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2,04%
	CONSULTA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0,58%
	PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS AMBULATORIAIS	1,57%
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	0,99%
SADT EXTERNO	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) ELETIVO	0,02%
	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	0,10%
	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	0,40%
	TESTE ERGOMÉTRICO	0,10%
	HOLTER	0,03%
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	0,23%

3.6. Do montante estimado para o período de vigência, a parte variável 10% (dez por cento) corresponde ao valor mensal de R\$ 3.278.361,88 (três milhões, duzentos e setenta e oito mil trezentos e sessenta e um reais e oitenta e oito 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**.

3.7. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000035671907).

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

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

3.10. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento)** parte variável, conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador.

3.11. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** no ANEXO I (v. 000035511128).

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

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

3.14. 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.

3.15. 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.

3.16. 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**;

3.17. 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;

3.18. A cada período de 03 (três) 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.

3.19. A período de 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.

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

3.21. 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.

3.22. 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.

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

3.24. 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.

3.25. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.26. **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.**

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

4 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

4.1.1 Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

4.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências 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 (v. 000030371339) gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V**.

TABELA 2 – 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)

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a Pagar

Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das internações
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das internações
Cirurgias	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual das cirurgias
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual das cirurgias
Hemodinâmica	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos procedimentos
	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos procedimentos
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos procedimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos procedimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos procedimentos
Atendimentos ambulatoriais	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
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
Serviço de Atenção Domiciliar	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
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos
SADT Externo	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
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do peso percentual dos atendimentos
	Menor do que 70% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimentos

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

4.2.1 Os valores percentuais apontados no ANEXO I (v. 000030371339) - **INDICADORES DE DESEMPENHO**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL** ou antes, **diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde**.

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

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

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

4.2.5. 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

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

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

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

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

4.2.8. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva, Usuário Externo**, em 07/12/2022, às 15:47, 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 **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, Secretário (a) de Estado**, em 08/12/2022, às 17:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000036058091** e o código CRC **3166F5CF**.



Referência: Processo nº 201400010001769



SEI 000036058091



Secretaria da Saúde - SES

EXTRATO DA PORTARIA Nº 2363/2022-SES - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DO CONTRATO Nº 101/2022-SES/GO. Processo nº: 202200010024435. **Objeto do Contrato:** Contratação de empresa para o fornecimento de nitrogênio líquido a granel, sendo o abastecimento feito diretamente nos botijões criogênicos utilizados no armazenamento, conservação e transporte de material biológico utilizados no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SUVISA/SES-GO. **Contratada:** Nitrovalle Distribuidora de Nitrogênio Líquido EIRELI. **Gestor:** CARLOS ANTÔNIO MOREIRA, CPF: 374.856.101-63. **Fundamento:** Lei Federal nº 8.666/1993, art. 67 e Lei Estadual nº 17.928/2012, arts. 51/54. **Vigência:** A partir da data da assinatura. **Assinatura:** 12/12/2022. **Signatário:** Sergio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 346671

EXTRATO DA PORTARIA Nº 2384/2022-SES - DESIGNAÇÃO DE GESTOR DO CONTRATO Nº 102/2022-SES/GO. Processo nº: 202100010015799. **Objeto do Contrato:** Contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção preventiva e/ou corretiva, com reposição de peças, nos ELEVADORES para atendimento das necessidades das Unidades desta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda Epp. **Gestor:** CLAY LUIZ SANTOS ARAÚJO. **Fundamento:** Lei Federal nº 8.666/1993, art. 67 e Lei Estadual nº 17.928/2012, arts. 51/54. **Vigência:** A partir da Data da assinatura. **Assinatura:** 12/12/2022. **Signatários:** Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 346766

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO (HUGOL - AGIR). Processo nº 201400010001769. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 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, com a consequente adequação do Anexo I-SES/GERAT. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO. 4. 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 II-SES/SESG. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás - PGE. **Contratante:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. **Contratada:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. **Valor:** R\$ 398.391.699,54. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.26000232.90 **Vigência:** 15 de julho de 2022 a 14 de julho de 2023. **Signatários:** Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 346584

EXTRATO DO CONTRATO Nº 101/2022-SES/GO. Processo nº: 202200010024435. **Contratada:** Nitrovalle Distribuidora de Nitrogênio Líquido EIRELI. **Objeto:** Contratação de empresa para o fornecimento de nitrogênio líquido a granel, sendo o abastecimento feito diretamente nos botijões criogênicos utilizados no armazenamento, conservação e transporte de material biológico utilizados no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SUVISA/SES-GO. **Valor do contrato:** R\$ 148.800,00. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2147.03.16000232.90. **Vigência:** A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado(s) a partir da data da publicação do extrato DO CONTRATO na imprensa oficial. **Data da assinatura:** 12/12/2022. **Signatários:** Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde; Pedro Borella Neto - Nitrovalle Distribuidora de Nitrogênio Líquido EIRELI.

Protocolo 346667

EXTRATO DO CONTRATO Nº 102/2022-SES/GO. Processo nº: 202100010015799. **Contratada:** Advance System Elevadores Ltda Epp. **Objeto:** Contratação de empresa para prestação dos serviços de manutenção preventiva e/ou corretiva, com reposição de peças, nos ELEVADORES, para atendimento das necessidades da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás(SES-GO). **Valor do contrato:** R\$118.099,94. **Dotações Orçamentárias:**2850.10.122.4200.4243.03.15000100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. **Vigência:** A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado(s) a partir da data da publicação do extrato DO CONTRATO na imprensa oficial. **Data da assinatura:** 12/12/2022. **Signatários:** Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde; Wedson Carlos da Silva - Advance System Elevadores Ltda Epp.

Protocolo 346761

Aviso de Licitação

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna público que fará realizar a licitação abaixo relacionada na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO na forma da lei. O edital encontra-se à disposição dos interessados na Gerência de Compras Governamentais/SES-GO, situada na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia/GO, CEP: 74.860-270 - Fone: 3201-3800/3482, e no site: www.comprasnet.go.gov.br.

P.E. N.º 256/2022 - Proc: 202200010046437 - Objeto Registro de preço para eventuais aquisições de MEDICAMENTOS, destinados ao Setor de Planejamento e Compras da Judicialização/CEMAC/SAIS/SES. Tipo: Menor preço por ITEM - Valor total estimado: R\$ 698.185,08.

Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação:

A partir das 16h00min do dia 13/12/2022 (Horário de Brasília).

Data da abertura da sessão pública:

A partir das 09h00min do dia 04/01/2023 (Horário de Brasília).

Goiânia/GO, 13 de dezembro de 2022.

Natal de Castro - Gerente da GCG/SES-GO

Protocolo 346646

Secretaria de Estado da Economia

ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA

PORTARIA Nº 248, de 07 de dezembro de 2022

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA ECONOMIA, no uso de suas atribuições legais, e considerando o que consta nos processos nº 202000004054757, 202000004107211 e 202100004106648, IV do Art.83 do Decreto nº 9.585, de 26 de Dezembro de 2019, e no Decreto nº 9.802 de 26 de Janeiro de 2021, Art 42, §1º e §2º, resolve:

Art. 1º Implementar o Programa de Atualização Cadastral Anual e Prova de Vida dos participantes do Serviço Notarial e Registral, Aposentados e Pensionistas, e ainda, os detentores de Pensão Especial, Pensão Mercê, Pensão de Montepio e Pensão Especial Césio e Pensão Judicial, todos pagos com recurso do Tesouro Estadual, junto à Secretaria de Estado da Economia.

Parágrafo único. O Programa de Atualização Cadastral Anual e Prova de Vida tem como objetivo a melhoria da gestão dos recursos de benefícios enumerados no *caput* deste artigo, e assim evitando créditos indevidos.

Art. 2º Em decorrência do disposto no art. 1o, é obrigatória a realização do Programa de Atualização Cadastral Anual e Prova de Vida de todos os beneficiários participantes, anualmente, no mês do respectivo aniversário, de forma presencial junto à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas - GGDP da Secretaria de Estado da Economia, no endereço Rua Vereador José Monteiro,

**RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 24/2022**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o Resultado da licitação, referente ao Processo nº 202100006082280. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: Aquisição de Insumos, na utilização do Curso de barbeiro com vistas na capacitação de reeducandos nas Unidades Prisionais de Itumbiara e Uruaçu, ambos no Estado de Goiás. Empresa Vencedora: Itens 1, 11, 13, 14, 16, 17, 20, 26, 27, 28 UNHA & COR COSMÉTICOS EIRELI, CNPJ nº 17.513.233/0002-71, no valor total de R\$35.846,40. Itens 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 18, 19, 21,23, 24, 25, 29, 30 KARLA KAROLINE FONTES MENESES CNPJ: 37.937.325/0001-05 no valor total de R\$54.723,80. Item 22 CANAA COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA CNPJ: 29.777.107/0001-22, no valor total de R\$9.300,00, no valor total geral de R\$99.870,20.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 8/2021- B

PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 009/2021

ÓRGÃO GERENCIADOR: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, Representada pela sua Titular, Profª APARECIDA DE FÁTIMA GAVIOLI SOARES PEREIRA
OBJETO: Aquisição de 10.000 (dez mil) computadores desktop, para instalação e utilização nas Unidades Escolares da Secretaria de Estado da Educação.
DATA DA ASSINATURA: 08.12.2022.
FORNECEDOR ROSS TECH - INFORMÁTICA EIRELI - EPP
CNPJ: 20.645.805/0001-08

FORNECEDOR: ROSS TECH - INFORMÁTICA EIRELI - EPP CNPJ: 20.645.805/0001-08					
Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
002	Computador Desktop Tipo 01	UND	2.500	4.900,00	12.250,000,00

VIGÊNCIA: 12 (doze) contados a partir da assinatura e eficácia a partir da publicação no Diário Oficial.

**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO SRP**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida Nº 212, Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessões públicas nas Unidades Escolares, o procedimento licitatório nas datas e horários abaixo:

Nº EDITAL 2023	PROCESSO	COORDENAÇÃO REGIONAL	UNIDADE/CONSELHO ESCOLAR	DATA ENVIO PROPOSTA 2022/23	COMPTRASNET	DATA SESSÃO 2022/23
01	202200006087334	Itapuranga	Joaquim da Silva Moreira	13/12 até às 9h59 de 02/01		02/01 às 10h
	202200006071963	Novo Gama	José de Alencar	13/12 até às 8h59 de 02/01		02/01 às 9h
	202200006089943	Quirinópolis	José R. Moreno			

Tipo da Licitação: Menor preço por lote. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar. Retire e acompanhe os Editais no site: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Maiores informações, entrar em contato com as Unidades Escolares e a Gerência de Licitação 62.3220-9571.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

**AVISO DE REVOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 1/2022**

O Conselho Escolar José Alves de Assis, por meio da Secretaria de Estado de Educação do Estado de Goiás, e, no uso de suas atribuições legais torna público aos interessados que fica REVOGADO o Pregão Eletrônico SRP 01/2023 referente ao Processo 202200006087512 da Unidade Escolar E. E Dr. José F. Ferreira situada na Rua S. Sebastião nº 309, no município de Baliza - GO, jurisdicionada à CRE - Piranhas, que deixará de funcionar a partir do ano de 2023. Objeto: Contratação de empresa através de Sistema de Registro de Preço, para fornecimento de gêneros alimentícios para atender ao Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, com o intuito de atender às necessidades dos Conselhos Escolares.

JANEIDE DA SILVA MATOS
Presidente do Conselho

AVISO DE CHAMADA PÚBLICA

A SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, torna público os Editais da CHAMADA PÚBLICA - 1º Semestre/2023, referente a contratação de Grupos Formais, Informais e Individuais, para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar, nas datas e horários abaixo:

Nº EDITAL 2023	PROCESSO	COORDENAÇÃO REGIONAL	UNIDADE/CONSELHO ESCOLAR	DATA ENVIO PROPOSTA 2022/23	COMPTRASNET	DATA SESSÃO 2022/23
01	202200006087334	Itapuranga	Joaquim da Silva Moreira	13/12 até às 9h59 de 02/01		02/01 às 10h
	202200006071963	Novo Gama	José de Alencar	13/12 até às 8h59 de 02/01		02/01 às 9h
	202200006089943	Quirinópolis	José R. Moreno			

Os Editais poderão ser acompanhados e retirados: <https://site.educacao.go.gov.br/licitacoes/>. Informações nas Unidades Escolares.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

**AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida Nº 212, Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessões públicas na Unidade Escolar, o procedimento licitatório na data e horário abaixo:

Nº EDITAL	PROCESSO	COORDENAÇÃO REGIONAL	UNIDADE ESCOLAR	DATA SESSÃO 2022	DATA ENVIO PROPOSTA - COMPTRASNET 2022
03/22	202200006076449	Pires do Rio	Rodrigo R. da Cunha	27/12 às 9h	13/12 até 8h59 min de 27/12

Tipo da Licitação: Menor preço por lote. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar. Retire e acompanhe o Edital no site: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Maiores informações, entrar em contato com a Unidade Escolar e a Gerência de Licitação 62.3220-9571.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**EXTRATO DE CONTRATO**

EXTRATO DO CONTRATO Nº 101/2022-SES/GO. Processo nº: 202200010024435. Contratada: Nitrovalle Distribuidora de Nitrogênio Líquido EIRELI. Objeto: Contratação de empresa para o fornecimento de nitrogênio líquido a granel, sendo o abastecimento feito diretamente nos botijões criogênicos utilizados no armazenamento, conservação e transporte de material biológico utilizados no Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SUVISA/SES-GO. Valor do contrato: R\$ 148.800,00. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2147.03.16000232.90. Vigência: A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contado(s) a partir da data da publicação do extrato DO CONTRATO na imprensa oficial. Data da assinatura: 12/12/2022. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde; Pedro Borella Neto - Nitrovalle Distribuidora de Nitrogênio Líquido EIRELI

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014-SES/GO (HUGOL - AGIR). Processo nº 201400010001769. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 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, com a consequente adequação do Anexo I-SES/GERAT. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2014 - SES/GO. 4. 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 II-SES/SESG. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 398.391.699,54. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90 e 2850.10.302.1043.2149.03.26000232.90 Vigência: 15 de julho de 2022 a 14 de julho de 2023. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

