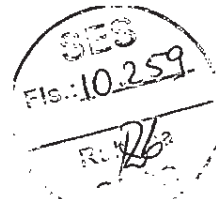




SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

TERMO ADITIVO

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH, NA FORMA ABAIXO:

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado por seu Procurador-Geral, LUIZ CÉSAR KIMURA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob o nº 19.649, inscrito no CPF sob o nº 165.558.188-08, residente e domiciliado 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 representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Leonardo Moura Vilela, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta capital, e o **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 7.650/2012, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0002-14, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, neste momento representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da CI/RG nº 3542155-07, inscrito no CPF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador - BA., decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201100010015037.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogar a vigência por um período de 12(doze) meses a partir de 29 de Junho de 2018, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização social para o

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI, conforme ofício circular nº 111/206-GAB/SES-GO.

1.2. Aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI;

1.3. Ajustar o quantitativo de metas de produção pactuadas e o consequente ajuste no repasse financeiro mensal para o 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.

1.4. Corrigir o desequilíbrio financeiro existente na execução do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, com ajuste do valor do repasse mensal para o 7º termo aditivo.

1.5. Aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos Goianos" no Hospital Estadual.

1.6. Ajuste no aporte de recursos financeiros destinados ao custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Materno Infantil-HEMI, conforme Memorando nº 306/2018 SEI SEST.

1.7. Ampliar a área utilizada para abrigar as instalações do Hospital Estadual Materno Infantil-HEMI, de acordo com o termo de entrega nº 4/2018 SEI GEPIM - 02868 - Gerência de Patrimônio - SEGPLAN/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A implementação de novos serviços e a prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO mencionados na cláusula primeira deste ajuste, estão amparados na manifestação do Parceiro Privado expressa na manifestação do Parceiro Privado, Ofício nº 213/2018 DR-IGH (fl. 9.473), e nos termos do Despacho nº 54/2018- SEI-COGER-06518 (fls. 9926/9945), Despacho nº 546/2018 SEI - SCAGES- 03082 (fls. 9949/9950), Despacho Nº 1162/2018 SEI - SGPF- 03079 (fls. 9951/9952) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde (fls. 9946/9948), e se fundamenta no item 4.1 da cláusula quarta do Contrato de Gestão ora aditado e no art. 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

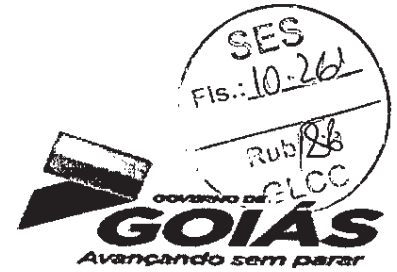
CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 29 de junho de 2018 a 28 de junho de 2019, ou até que se conclua o novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

da respectiva unidade hospitalar, o que vier a ocorrer primeiro, condicionando à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA - DO AJUSTE DO QUANTITATIVO DE METAS E AJUSTE NO REPASSE FINANCEIRO MENSAL

4.1. Fica acordado o reajuste mensal de R\$ 2.460.003,03 (dois milhões, quatrocentos e sessenta mil, três reais e três centavos), para custeio durante o período de 29/06/2018 a 28/06/2019, sendo R\$ 2.190.032,14 (dois milhões, cento e noventa mil, trinta e dois reais e quatorze centavos), relativo ao acréscimo das metas quantitativas nos Atendimentos de Urgência/Emergência e Atividade Ambulatorial e R\$ 269.970,89 (duzentos e sessenta e nove mil, novecentos e setenta reais e oitenta e nove centavos), referente à recomposição do déficit apurado no 6º Termo Aditivo.

4.2. Repasse mensal para Custeio de R\$8.734.973,71 (Oito milhões, Setecentos e Trinta e Quatro mil, Novecentos e Setenta e Três Reais e Setenta e Um Centavos) e de R\$3.458.505,44 (Três milhões, Quatrocentos e Cinquenta e Oito mil Quinhentos e Cinco Reais e Quarenta e Quatro Centavos) referente ao aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a Recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o HEMI,

4.3. Totaliza em R\$ 146.321.749,80 (Cento e Quarenta e Seis Milhões, Trezentos e Vinte e Um Mil, Setecentos e Quarenta e Nove Reais e Oitenta Centavos) anuais, correspondente a R\$

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

12.193.479,15 (doze milhões, cento e noventa e três mil, quatrocentos e setenta e nove reais e quinze centavos) mensais.

CLÁUSULA QUINTA - DO DESEQUILÍBRIO FINANCEIRO

5.1. Fica acordado o repasse, em parcela única, no valor de R\$ 3.509.621,57 (três milhões, quinhentos e nove mil, seiscentos e vinte e um reais e cinquenta e sete centavos), referente à recomposição de déficit financeiro acumulado nos últimos 13 (treze) meses ao Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.

CLÁUSULA SEXTA - DO APORTE DE RECURSOS PARA O PROJETO ESPECIAL "MAIS SAÚDE PARA TODOS GOIANOS"

6.1. Fica acordado o aporte de recursos financeiros para custear a operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI, para o período de 01/05/2018 a 31/12/2018, sendo repassado 8 (oito) parcelas de R\$ 240.228,64 (duzentos e quarenta mil, duzentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos), totalizando em R\$1.921.829,12 (um milhão, novecentos e vinte e um mil, oitocentos e vinte e nove reais e doze centavos), conforme Anexo Técnico V.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO APORTE DE RECURSO FINANCEIRO REFERENTE AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE DO HMI.

7.1. Fica acordado o aporte de recursos financeiros, referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Profissional da Área de Saúde do HEMI, para o período de 29/06/2018 a 28/06/2019, no valor mensal de R\$ 71.956,27 (setenta e um mil, novecentos e cinquenta e seis reais e vinte e sete centavos), totalizando R\$ 863.475,24 (oitocentos e sessenta e três mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e vinte e quatro centavos), conforme Anexo Técnico IV.

CLÁUSULA OITAVA - DA AMPLIAÇÃO DA ÁREA UTILIZADA PARA ABRIGAR AS INSTALAÇÕES DO HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL-HEMI

8.1. Conforme o Memorando nº 758/2018 SEI - SGPF, de emissão da Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças, fls. 9.916, foi encaminhado o Termo de Entrega nº 04/2018 SEI GEPIM SEGPLAN à Diretora Geral do Instituto de Gestão e Humanização - IGH, Organização



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Social responsável pelo gerenciamento do Hospital Estadual Materno Infantil, para conhecimento e demais providências relativas à reforma e ampliação das instalações do HEMI.

CLÁUSULA NONA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

9.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 152.616.675,73 (cento e cinquenta e dois milhões, seiscentos e dezesseis mil, seiscentos e setenta e cinco reais e setenta e três centavos) assim discriminados:

Detalhamento	Quantidade	Prazo para Realização	Estimativa de Custo Mensal	Estimativa de Custo Total
Repasse referente à Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº131/2012-SES/GO (HEMI), por 12(doze) meses a partir de 29/06/2018, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de OS para o HEMI, incluindo o déficit médio apurado no 6º Termo Aditivo.	12 (doze) Parcelas	29/06/2018 a 28/06/2019	8.734.973,71	104.819.684,52
Aporte para cobrir estimativa de Glosa de Folha de Pagamento referente a recursos Humanos Estatutários cedidos à Organização Social para o HEMI	12 (doze) Parcelas	29/06/2018 a 28/06/2019	3.458.505,44	41.502.065,28
Aporte de Recursos Financeiros, referente à operacionalização do Projeto Especial "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI.	08 (oito) Parcelas	01/05/2018 a 31/12/2018	240.228,64	1.921.829,12
Aporte de Recurso Financeiro referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Área de Saúde do HEMI, conforme Memorando nº 306/2018 SEI - SEST.	12 (doze) Parcelas	29/06/2018 a 28/06/2019	71.956,27	863.475,24
Repasse de Recursos Financeiros, referente a recomposição de desequilíbrio financeiro acumulado - Contrato nº 131/2012-SES/GO.	Parcela Única	Parcela Única	3.509.621,57	3.509.621,57
TOTAL				152.616.675,73



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, ____ de _____ de 2018.


LUIZ CÉSAR KIMURA
PROCURADOR-GERAL DO ESTADO


LEONARDO MOURA VILELA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE


PAULO BRITO BITTENCOURT
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

Wagner Jonatas Portela Mendonça
Secretário de Estado da Saúde em Substituição
Decreto de 11 de Julho de 2018
Diário Oficial/GO Nº 22.849

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____

NOME: _____ CI/RG: _____



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(3) Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e **(4) Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. 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.

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

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

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

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

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

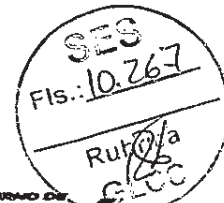
1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade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

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse.

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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

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

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares 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.

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

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

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

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

- a. Manter sempre atualizado o prontuário médico 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 do hospital.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- l. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário.
 - Nome do Hospital.
 - Localização do Hospital (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).
 - Data de admissão e data da alta.
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
 - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
 - Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.14.** Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde.
- 1.15.** Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III.
- 1.16.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- 1.17.** 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.
- 1.18.** 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.
- 1.19.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde.
- 1.20.** Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato.
- 1.21.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1.22. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

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

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
- g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.24. 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.

1.25. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943.

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

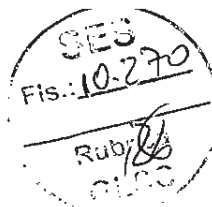
1.27. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas 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 técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.

1.28. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

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.

1.29. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, 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 nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025.

II - DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a 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.

2.1.3. 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.

2.1.4. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Municipal.

2.1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

2.1.6. 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.

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

2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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.

A capacidade instalada da unidade está distribuída da seguinte forma:

Tabela I: Distribuição de Leitos por Setor de Internação:

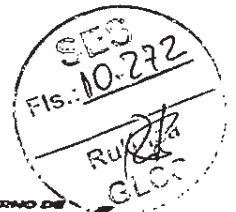
LEITOS ASSISTENCIAIS	Nº DE LEITOS
Observação	18
Internação Obstétrica	36
Internação Ginecológica	12
Internação Pediátrica	38
Internação Neonatal	28
UCIN	22
UTI Neonatal	08
UTI Pediátrica	10
UTI Materna	5
TOTAL	177 leitos

2.2.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes diferentes 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.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- k. Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- l. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- m. Sangue e hemoderivados.
- n. Fornecimento de roupas hospitalares.
- o. Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

p. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME's.

q. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

r. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.

2.3. ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS HOSPITALARES

2.3.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea, e que sejam classificadas conforme ACCR nas cores amarelo, laranja e vermelho e/ou referenciadas pela Central de Regulação Médica Municipal.

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

2.3.3. O hospital deverá manter serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco materno, perinatal e pediátrico, encaminhando pacientes de baixo risco para outras Unidades de Saúde por meio da Central de Regulação Municipal.

2.3.4. 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.

2.3.5. 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 (AIH).

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.4.3. 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 a especialidade referida.

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

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

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

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 - Goiânia-GO

14



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SES
Fis.: 10.273
R. 126

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

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

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

2.4.9. CONSULTAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS OFERECIDAS PELO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL:

Alergista e Imunologista Pediátrico
Anestesiologista
Cardiologista Pediátrico
Cirurgião Pediátrico
Cirurgião Plástico Pediátrico
Dermatologista Pediátrico
Endocrinologista Pediátrico
Gastroenterologista Pediátrico
Hematologista Pediátrico
Nefrologista Pediátrico
Neurologista Pediátrico
Obstetra
Ortopedista Pediátrico
Otorrinolaringologista Pediátrico
Pediatra
Pneumologista Pediátrico
Reumatologista Pediátrico

2.5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.5.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os PARCEIROS, o Hospital Estadual Materno Infantil- HEMI 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 através de Termo Aditivo ao presente contrato.

III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um número anual de 9.000 saídas hospitalares, com variação de ± 15% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

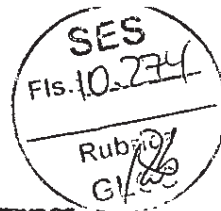
RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 - Goiânia-GO

15



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica													
Clínica Obstétrica													
Clínica Pediátrica													
TOTAL	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000

3.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de 63.120 no mínimo.**

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
TOTAL	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	5.260	63.120

3.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial Consultas Médicas anual de 26.640 consultas, consultas não Médicas anual de 9.996 consultas** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consulta Médica	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	2.220	26.640
Consulta Não Médica	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	9.996
TOTAL	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	3.053	36.636

CONSULTAS MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Pediatra	X
Obstetra	
Neurologista Pediátrico	

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 - Goiânia-GO

16



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Cirurgião Pediátrico	
Alergista e Imunologista Pediátrico	
Otorrinolaringologista Pediátrico	
Ortopedista Pediátrico	
Reumatologista Pediátrico	
Gastroenterologista Pediátrico	
Nefrologista Pediátrico	
Cirurgião Plástico Pediátrico	
Dermatologista Pediátrico	
Cardiologista Pediátrico	
Endocrinologista Pediátrico	
Hematologista Pediátrico	
Pneumologista Pediátrico	
Anestesiologista	
TOTAL	2.220

CONSULTAS NÃO MÉDICAS	NÚMERO CONSULTAS/MÊS
Equipe Multiprofissional	X
TOTAL	833

IV - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

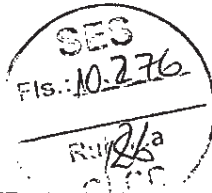
4.1. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

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

- a) Relatórios contábeis e financeiros.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- 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.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE REPASSE

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (Saídas Hospitalares);
- b. Atendimento a Urgências (Consultas médicas);
- c. Atendimento Ambulatorial (Consultas médicas e não médicas).

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

1.2. Além das atividades de rotina, o Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.5.1. do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI é estimado em R\$ 146.321.749,80 (cento e quarenta e seis milhões, trezentos e vinte e um mil, setecentos e quarenta e nove reais e oitenta centavos), para o período de doze meses, e compõe-se da seguinte forma:

1.3.1. Da parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de R\$ 131.689.574,82 (cento e trinta e um milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, quinhentos e setenta e quatro reais e oitenta e dois centavos):

a) 80% (oitenta por cento) do valor R\$ 105.351.659,86 (cento e cinco milhões, trezentos e cinquenta e um mil, seiscentos e cinquenta e nove reais oitenta e seis centavos) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

b) **15% (quinze por cento)** do valor, **R\$ 19.753.436,22** (dezenove milhões, setecentos e cinquenta e três mil, quatrocentos e trinta e seis reais e vinte e dois centavos) corresponde ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**;

c) **05% (cinco por cento)** do valor **R\$ 6.584.478,74** (seis milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil, quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e quatro centavos) corresponde ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**.

1.3.2. Da parte variável **10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 14.632.174,98** (centavos), conforme os Indicadores abaixo relacionados:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (20%);
- b) Atenção ao Usuário (20%);
- c) Controle de Infecção Hospitalar (20%);
- d) Mortalidade Operatória (20%);
- e) Taxa de Cesáreas em Primíparas (20%).

1.4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais fixas**, no valor de **R\$ 10.974.131,23** (dez milhões, novecentos e setenta e quatro mil, cento e trinta e um reais e vinte e três centavos);

b) **10% (dez por cento)** da parte variável mencionado no item 1.3.2. serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais fixas**, no valor estimado de **R\$ 1.219.347,92** (hum milhão, duzentos e dezenove mil, trezentos e quarenta e sete reais e noventa e dois centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

1.4.1. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 12.193.479,15** (doze milhões, cento e noventa e três mil, quatrocentos e setenta e nove reais e quinze centavos).

1.5. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI**.

1.6. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI**.

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

1.6.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, 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.

1.6.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG.

1.6.4. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;

1.6.5. O **Sistema-Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.7. 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 item 8 do Contrato de Gestão - DO REPASSE DE RECURSOS.

1.7.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1.7.2. 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.

1.8. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento.

1.9. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

1.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subsequente ao trimestre;

1.11. 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 de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

1.12. A análise referida no item 8 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 do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.13. 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, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

1.14. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%).

2.1.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

2.1.2. 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 contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO TÉCNICO I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO II**.

2.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão - 10%)

2.2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 1.4. e 1.4.1. deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

TABELA I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 - Goiânia-GO

22



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 80%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
AMBULATÓRIO Peso 05%	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

Pronto Socorro - Demanda espontânea e referenciada:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA Peso 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

I. INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação

1. Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.
- 1.2. Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.
- 1.3. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.
- 1.4. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.
- 1.5. Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 20% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 20%.

II. METAS E INDICADORES

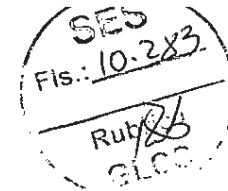
2.1. Para o primeiro ano estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (20%);
- b) Atenção ao Usuário (20%);
- c) Controle de Infecção Hospitalar (20%);
- d) Mortalidade Operatória (20%);
- e) Taxa de Cesárea em Primíparas (20%).

2.2. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

indicador será de 20% em cada trimestre.

2.2.1. A meta é a atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor, referente às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI.

2.2.2. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2.3. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.3.1. A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

2.3.2. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

2.3.3. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

2.3.4. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pela Secretaria de Estado da Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 – Goiânia-GO

25



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

2.4. Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.4.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.4.2. Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Materna, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Materna, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Materna. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Materna, que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

2.4.3. Definições:

a. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Materna: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia das UTI no mês, multiplicado por 1000.

b. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Materna: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia nas UTI com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

c. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Materna: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia nas UTI no mesmo período.

2.4.4. Os critérios adotados para diagnóstico de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde são os estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

2.5. Taxa de Mortalidade Operatória – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.5.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 – Goiânia-GO

26



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

de Cirurgias de Urgência até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

2.5.2. Definições:

a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

b. **Taxa de Cirurgias de Urgência:** Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

2.5.3. O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

2.6. Taxa de Cesárea em Primíparas - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

2.6.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Cesárea em Primíparas com a análise deste índice elaborada pela Comissão Materno-infantil ou Serviço de Obstetrícia até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.6.2. A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intrahospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados incorporados à página da internet. Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500 g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g). Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE HOSPITAL ESTADUAL MATERNO-INFANTIL DR. JURANDIR DO NASCIMENTO - HEMI

1 - INTRODUÇÃO

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

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

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que deseja se formar. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

2 - OBJETIVO

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

3 - PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (**PARCEIRO PRIVADO**) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização

RVCC/RCSS

Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74860-270 - Goiânia-GO

28



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS) formula, coordena e gerência a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela SEST-SUS em parceria com a Coordenação da Comissão de Residência Médica (COREME), por meio de seu Coordenador, pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 – Programas de Residência Médica

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

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



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do HEMI

Hospital Estadual Materno Infantil - HEMI	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/ GO
Pediatria	1	1	7	20	0
Neonatologia		1	2	5	0
Terapia Intensiva Pediátrica		1	1	2	0
Ginecologia e Obstetrícia		1	6	18	0
Ultrassonografia em GO		1	1	2	2
TOTAL	1	7	18	47	2

3.2 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

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

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

O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uni profissional em Enfermagem Obstétrica sediado no HEMI deverá manter em sua estrutura 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) tutor e tantos quantos preceptores conforme descrito no item cinco deste Anexo.

O Coordenador do Programa de Residência é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde; e preferencialmente estatutário.

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

O PARCEIRO Privado deverá manter, minimamente, o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica conforme listado do Quadro 2, credenciado na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uni profissional, Área de Concentração Enfermagem Obstétrica - HEMI

Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	08	08	0
TOTAL	01	01	08	08	0

4 – SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

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

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

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e à Portaria nº 222 /2018-GAB/SES.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada pela Portaria nº 779/2014-GAB/SES.

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

5 – PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de um preceptor para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

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

6 - REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista. Em ambos os casos, o amparo legal para viabilização do pagamento da gratificação dá-se através da Portaria nº 39/2018 - GAB/SES.

7 - RECURSOS FINANCEIROS

7.1 - Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 43 (quarenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 03- Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HEMI

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	2	3.996,52	7.993,04
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor	36	474,78	17.092,08
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	55	730,00	40.150,00
Total Geral		-	71.956,27



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Observações:

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

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

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

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

8 - INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 - Indicadores Quantitativos

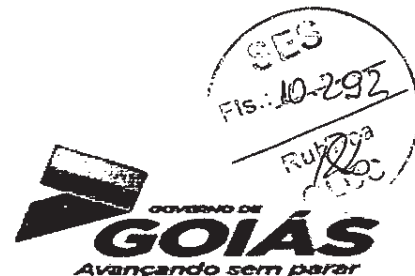
- a. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
- b. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
- c. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).

8.2 - Indicadores Qualitativos

- a. Relatório anual por programa



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO V

PROJETO ESPECIAL:

"MAIS SAÚDE PARA TODOS OS GOIANOS"

1. DESCRITIVO DO PROJETO

1.1. O Governo do Estado de Goiás tem como compromisso fortalecer os serviços do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de proporcionar melhor assistência à população dos 246 municípios, garantindo o acesso ao que é indispensável: **atenção e agilidade nos atendimentos de saúde. Visando estabelecer estratégias de intervenção ao grande volume de procedimentos autorizados e ainda não realizados pelas unidades da Rede Própria, e a necessidade de viabilizar o atendimento com agilidade e qualidade, garantindo a segurança do paciente, a SES/GO irá executar o Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" que tem a finalidade de instituir a ampliação do atendimento à população de segunda a sexta, no período noturno e aos sábados, nos hospitais da Rede Estadual, disponibilizando consultas e exames pré e pós-operatórios e procedimentos eletivos, sem comprometer a demanda atual regulada pelos municípios. Essa modalidade de atendimento irá contribuir para a redução das desigualdades regionais e por especialidade das cirurgias eletivas em todo o Estado de Goiás.**

1.2. O Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" está de acordo com a cláusula 4. *Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento do Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços* do presente contrato de gestão, que prevê a realização de programas especiais com as suas atividades sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira discriminada através de Termo Aditivo.

1.3. Os critérios de escolha dos hospitais que irão participar do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" foram definidos a partir do monitoramento das metas de produção contratadas estabelecidas em Contrato de Gestão, permitindo a identificação das Unidades da Rede Própria com capacidade de ofertar quantitativo extra de procedimentos, além das suas



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

atuais metas previstas, considerando seu perfil, capacidade operacional e a demanda em fila de espera.

2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" terá duração de 08 (oito) meses com término em 31 de dezembro de 2018, ou enquanto houver recursos a serem executados.

3. AÇÕES DESTINADAS AO PROJETO

3.1. Para o Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI foram estabelecidas as seguintes ações prioritárias:

a) Consultas Especializadas:

Serão oferecidas mensalmente, 236 vagas estimadas de consultas médicas nas especialidades de cirurgia geral pediátrica e otorrinolaringologia pediátrica no atendimento ambulatorial. No período de maio a dezembro de 2018, será realizado um total de 1.888 consultas especializadas no período noturno, assim discriminado:

CONSULTAS ESPECIALIZADAS	
CONSULTAS	ESTIMATIVA DE VAGAS/MÊS
TOTAL DE VAGAS DISPONIBILIZADAS	236

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

b) Cirurgias Eletivas:

Serão oferecidas mensalmente, 116 vagas estimadas de cirurgias eletivas nas especialidades de cirurgia geral pediátrica e otorrinolaringologia pediátrica. No período de maio a dezembro de 2018, será realizado um total de 928 cirurgias eletivas no período noturno, assim discriminado:

CIRURGIAS ELETIVAS	ESTIMATIVA DE CIRURGIAS/MÊS
TOTAL DE CIRURGIAS DISPONIBILIZADAS	116

Obs.: O volume de procedimentos executados, especificamente para o Projeto deverá ser informado

RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão.

4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES

4.1. O Monitoramento, o Controle e a Avaliação do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" ficarão a cargo das Coordenações de Controle e de Avaliação da Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais - SUPRASS, e da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades Próprias - SCAGES, que mensalmente procederão à verificação da produção em relação ao volume das atividades executadas e encaminhadas pelo hospital e, posteriormente, enviará à Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças - SGPF a solicitação de repasse dos recursos financeiros da produção executada pelo Projeto;

4.2. O volume de procedimentos gerados, especificamente pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" deverá ser informado à SES/GO até o dia 03 do mês subsequente separadamente das metas estabelecidas no contrato de gestão. O relatório deve conter o detalhamento do quantitativo atendido, assim como as especialidades das consultas e cirurgias eletivas, além do descritivo dos exames de média e alta complexidade realizados no referido mês;

4.3. A SUPRASS deverá enviar à SCAGES até o 10º dia do mês subsequente, relatório consubstanciado que contemple o número de procedimentos executados pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" no mês de referência;

4.4. A SCAGES, de posse desse relatório, procederá à análise da produção mensal, sendo esta quantificada separadamente do atendimento rotineiro da unidade e das metas estabelecidas em contrato de gestão:

4.5. A regulação do acesso aos procedimentos disponibilizados pelo Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" observará os encaminhamentos já feitos pelos municípios de origem do paciente e regulados pela Central de Regulação do Município Gestor para as unidades da Rede Própria, onde se encontram as solicitações de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, bem como a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), aguardando a execução do procedimento. Para os demais pacientes que ainda não se encontram regulados, o acesso se dará por solicitação via regulação municipal para o Complexo Regulador Estadual.

5. RECURSOS FINANCEIROS

5.1. Os recursos financeiros para o custeio do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI serão RVCC/RCSS



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

repassados mediante a aferição da produção efetivamente executada, depois de atingidas as metas já contratualizadas;

5.2. Para o cálculo dos repasses financeiros dos procedimentos foi considerada a base de custos da própria unidade;

5.3. O orçamento econômico-financeiro para a execução do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos" definido para o Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI está estimado em R\$ 1.921.829,12 (hum milhão, novecentos e vinte e um mil, oitocentos e vinte e nove reais e doze centavos) para o período de 08 (oito) meses, sendo dividida em 08 (oito) parcelas proporcionais à produção mensal;

5.4. O valor mensal está estimado em R\$ 240.228,64 (duzentos e quarenta mil, duzentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos), sendo que:

- a) 80% (oitenta por cento) do valor R\$ 192.182,91 (cento e noventa e dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa e um centavos), correspondem às cirurgias eletivas;
- b) 20% (vinte por cento) do valor R\$ 48.045,73 (quarenta e oito mil, quarenta e cinco reais e setenta e três centavos), correspondem às consultas especializadas;

5.5. O Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI deverá comprovar a produção realizada no período noturno e, caso não haja o alcance da produção programada no mês de competência, os valores serão repassados de forma proporcional aos procedimentos realizados no período, podendo utilizar o saldo dos períodos anteriores.

5.6. Se o Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI realizar produção superior ao programado para o período noturno, não haverá incremento financeiro adicional para o custeio das ações, tendo em vista que o limite da programação orçamentária foi previamente definido para cada unidade participante do Projeto "Mais Saúde para Todos os Goianos".