



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

TERMO ADITIVO

8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 845.029.161-53, residente e domiciliada 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, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e 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**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HEMI, 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

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogar o prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO por período de 180 (cento e oitenta) dias, a partir de 29/06/2019, conforme estabelecido pelo §2º, do inciso II, do Artigo 6-F da Lei 15.503, de 2005;

1.1.2. Apresentar regras para a transição da gestão com a Organização Social que se consagrar vencedora em Chamamento Público a ser realizado, e com o Grupo de Trabalho da Secretaria do Estado de Goiás-SES/GO a ser instituído para essa finalidade;

1.1.3. Readequar o Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil do hospital buscando otimizar a eficiência e a eficácia, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II,



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

III, IV e V; e

1.1.4. Readequar o valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo IV - Sistema de Repasse visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO, a apresentação de regras para a transição, a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, bem como a readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo, mencionados na cláusula primeira deste ajuste, estão amparados na manifestação do Parceiro Privado expressa nas reuniões realizadas com a SES (7794833) e (7794773), nos termos do Despacho nº 504/2019-SCAGES (7928606), na Requisição de Despesa nº 16/2019-SCAGES e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (7935381), 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 da vigência do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO por 180 (cento e oitenta) dias, compreendendo o período de 29 de junho de 2019 a 25 de dezembro de 2019, ou até que se conclua o novo chamamento público para seleção de nova Organização Social para gestão 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 - DA TRANSIÇÃO

4.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

4.1.1. Participar do processo de transição junto a Organização Social que consagrar-se vencedora do Chamamento Público para gestão da respectiva unidade hospitalar, e com o Grupo de Trabalho da Secretaria do Estado de Goiás - SES/GO, a ser instituído para essa finalidade.

4.1.2. O grupo de trabalho da SES/GO será composto por:

a) um integrante da equipe técnica da Superintendência de Performance (SUPER);

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

- b) um representante da Coordenação de Análise Contábil (CAC);
- c) um integrante da Coordenação de Engenharia Clínica (CEC);
- d) um referente à Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas (GGDP);
- e) um representante da Gerência de Apoio Administrativo e Logístico (GAAL);
- f) um representante da Gerência de Patrimônio;
- g) representantes das áreas estratégicas da Organização Social em Saúde, Instituto de Gestão e Humanização (IGH);
- h) integrantes das áreas estratégicas do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HEMI);
- i) corpo diretivo da Organização Social vencedora do Instrumento de Chamamento Público;
- j) corpo diretivo designado e/ou contratado pela Organização Social vencedora do referido instrumento que será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na unidade hospitalar em questão.

4.1.3. O PARCEIRO PRIVADO fica cientificado, desde já, que em razão do curto período de gerenciamento, como forma de evitar maiores transtornos, deverá estabelecer um plano de contenção para que não ocorra o desabastecimento e/ou paralisação dos serviços prestados na Unidade Hospitalar durante a transição.

4.1.4. O PARCEIRO PRIVADO, antes do encerramento de suas atividades, se compromete a proceder a quitação de todos os débitos contraídos durante a sua gestão, sejam eles decorrentes de qualquer natureza, ou seja, bancários, locações, obrigações trabalhistas e demais tipos de contratos de prestação de serviço, dentre outros.

4.1.5. O eventual encerramento dos contratos de trabalho e de fornecimento de serviços e/ou produtos firmados pela Organização Social em Saúde deverá ser previamente submetido ao Grupo de Trabalho instituído pela SES/GO para acompanhamento da transição deliberação conjunta quanto a essas questões.

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

5.1. Fica estabelecida a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V (7938452) (7875222).

CLÁUSULA SEXTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

6.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 131/2012 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo IV - Sistema de Repasse (7938452) visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, conforme especificado na Cláusula Oitava deste instrumento.

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

7.1. Fica acordado o acréscimo, ao repasse mensal, do aporte de recursos financeiros de R\$ 87.802,31 (oitenta e sete mil, oitocentos e dois reais e trinta e um centavos), totalizando a R\$ 526.813,86 (quinhentos e vinte e seis mil, oitocentos e treze reais e oitenta e seis centavos),

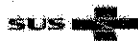
**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e Profissional da Área de Saúde do HEMI, para o período de 29/06/2019 a 25/12/2019, conforme estabelecido no Anexo V (7875222) deste ajuste.

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 62.238.546,24 (sessenta e dois milhões, duzentos e trinta e oito mil, quinhentos e quarenta e seis reais e vinte e quatro centavos), sendo que o valor para o custeio do hospital (aporte para o Contrato de Gestão e para a quitação da folha dos servidores estatutários lotados na unidade) está estimado em R\$ 61.711.732,38 (sessenta e um milhões, setecentos e onze mil, setecentos e trinta e dois reais e trinta e oito centavos), onde 90% (noventa por cento) desse valor, ou seja, R\$ 55.540.559,14 (cinquenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quatorze centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no Anexo Técnico II - Metas de Produção, e 10% (dez por cento) do montante, equivalente a R\$ 6.171.173,24 (seis milhões, cento e setenta e um mil, cento e setenta e três reais e vinte e quatro centavos), correspondem ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho e serão repassados mensalmente, conforme a proporção, junto com as parcelas da parte assistencial, acrescido do aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HEMI, conforme demonstrativo a seguir:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Aporte de recursos financeiros para o 8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.	29/06/2019 a 30/06/2019	491.095,77	44.198.619,48
	01/07/2019 a 30/11/2019	7.366.436,58	
	01/12/2019 a 25/12/2019	6.875.340,81	
Estimativa de recursos financeiros para pagamento da folha dos servidores estatutários lotados no HEMI para o 8º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 131/2012-SES/GO.	29/06/2019 a 30/06/2019	194.590,14	17.513.112,90
	01/07/2019 a 30/11/2019	2.918.852,15	
	01/12/2019 a 25/12/2019	2.724.262,01	
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HEMI.	29/06/2019 a 30/06/2019	5.853,49	526.813,86
	01/07/2019 a 30/11/2019	87.802,31	



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

	01/12/2019 a 25/12/2019	81.948,82	
TOTAL GERAL			62.238.546,24

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:

NOTA DE EMPENHO			
NÚMERO	DATA	Nº SEI	VALOR
00166	28/06/2019	7951324	R\$ 44.198.619,48
00167	28/06/2019	7951372	R\$ 526.813,86
TOTAL			R\$ 44.725.433,34

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

9.2. No empenho para cobertura do presente ajuste encontra-se deduzido do valor estimado para repasse mensal a importância relativa à integralidade da folha de pagamento dos servidores estatutários cedidos à Organização Social.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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



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

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, 31 de JULHO de 2019.


JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO


ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás


PAULO BRITO BITTENCOURT
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

TESTEMUNHAS:

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

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

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 detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam 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.

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 em horário padronizado, 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 todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

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;

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 "online" 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. Disponibilizar a 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 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.

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

- 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. 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. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

1.17. 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.

1.18. 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.

1.19. 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.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 1.20.** 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.
- 1.21.** Alcançar os índices de desempenho e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato.
- 1.22.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.
- 1.23.** 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.
- 1.24.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - Comissão de Verificação de Óbitos.
 - Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
 - Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT.
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.
- 1.25.** 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.
- 1.26.** 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 nº 5.410, NBR nº 13.534 e NBR nº 15.943.
- 1.27.** 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 nº 15.943:2011 e as demais resoluções.
- 1.28.** 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.

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

1.29. 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 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.

1.30. 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 17.025.

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 e Estadual.

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.

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

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 e/ou Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE:

2.2.1. O Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI é um hospital de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência para atendimento em emergência e ambulatorial de média e alta complexidade em Pediatria e Gestação de Alto Risco, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Municipal e/ou Estadual. Também é referência para reabilitação de fissuras lábio-palatinas (Programa CERFIS). O hospital está localizado à Av. Perimetral esquina c/ rua 7 - Setor Oeste, CEP 74.530-020.

2.2.2. A unidade possui 110 leitos de internação destinados à assistência em clínica obstétrica (53 leitos) e clínica pediátrica (57 leitos), pronto socorro da mulher (10 leitos) e pronto socorro da criança (22 leitos). Conta com 01 Centro Cirúrgico com 08 salas, sala de recuperação pós-anestésicas (05 leitos), 01 sala de pequenos procedimentos e 08 consultórios ambulatoriais.

2.2.3. A capacidade instalada da unidade passará a ser distribuída da seguinte forma:

Clínica Obstétrica		Ativos
Internação Obstétrica		48
UTI Materna	Leitos	04
	Isolamento	01
Total Obstétricos		53
Pronto Socorro da Mulher- Emergência		10
Clínica Pediátrica		Ativos
Internação Pediátrica	Clínico	05
	Cirúrgico	10
UTI Pediátrica	Leitos	09
	Isolamento	01
UTIN		10
UCIN	Convencional	17
	Canguru	05
Total Pediátricos		57

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

Sala de pequenos procedimentos		01
Pronto Socorro da Criança - Emergência	Leitos	16
	Isolamento	2
	Leito de estabilização	4
		Ativos
Centro Cirúrgico (Salas)		08
RPA		05
Consultórios Ambulatoriais	Pediátricos	02
	Obstétricos	04
	CERFIS	02

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. 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 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.

2.3.2. 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.
- 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 paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

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

- k. Diárias na UCIN - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, 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 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. Garantir a realização das cirurgias emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros) visando a segurança do paciente.
- q. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.

2.4. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

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

2.4.3. 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.

2.4.4. 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.

2.4.5. 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).

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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

2.5.3. 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.

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

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

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

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

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

2.5.9. Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório Do Hospital:

Alergia e Imunologia Pediátrica
Anestesiologia
Cardiologia Pediátrica
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Plástica Pediátrica
Dermatologia Pediátrica
Endocrinologia Pediátrica
Gastroenterologia Pediátrica
Hematologia Pediátrica
Nefrologia Pediátrica
Neurologia Pediátrica
Obstetrícia
Ortopedia Pediátrica
Otorrinolaringologia Pediátrica
Pediatria
Pneumologia Pediátrica
Reumatologia Pediátrica

2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.6.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os PARCEIROS, o Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI 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.



SECRETARIA DE SAÚDE
GOIÂNIA



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

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

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

2.7.2. 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.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras GovernamentaisANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO
ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

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

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

São considerados, para as Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- a) Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas pediátricas, cirúrgicas CERFIS, clínicas pediátricas e obstétricas.
- b) Cirurgias Eletivas: Pediátricas e CERFIS
- c) Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.
- d) Atendimento Ambulatorial: consultas médicas e não médicas (incluindo CERFIS)

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. O hospital deverá realizar mensalmente **41 saídas hospitalares em clínica cirúrgica pediátrica, 26 saídas em clínica cirúrgica do CERFIS, 248 saídas em clínica pediátrica e 461 em clínica obstétrica**, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Clínica Cirúrgica Pediátrica	41	246
Clínica Cirúrgica CERFIS	26	156
Clínica Pediátrica	248	1.488
Clínica Obstétrica	461	2.766

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

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

2. CIRURGIAS ELETIVAS: PEDIÁTRICAS E CERFIS

2.1. O hospital deverá realizar um número mensal de cirurgias eletivas encaminhadas pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual, contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

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

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Pediátricas	15	90
CERFIS	26	156

3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

3.1. Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, deverá realizar **4.100 atendimentos de urgência.**

Atendimento de Urgência	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Total	4.100	24.600

3.2. O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados.

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

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

3.5. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL:

4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de 2.442 consultas médicas e 916 consultas não médicas, com variação de até 10%.

Ambulatório	Meta Mensal	Meta total 6 meses
Consulta Médica	2.442	14.652
Consulta não médica	916	5.496

4.2. O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador Municipal e/ou Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3. Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.

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

4.5. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS,



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

apresentada pelo próprio hospital e posteriormente processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

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

**ANEXO III
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Peso	Meta Semestral
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Média de Permanência Hospitalar (Dias)	< 9
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 37
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%
Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	< 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15%
Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos	≥ 7
Taxa de Mortalidade Neonatal	<10,6%

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

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

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

**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais****3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

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

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

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

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

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

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

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

Para o denominador:

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

5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH

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

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

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

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



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

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

7. Taxa de Cesariana em Primíparas

Conceituação: mede a quantidade de cirurgias cesáreas ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cesáreas em primíparas} / \text{Total de partos em primíparas} \times 100]$

8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos

Conceituação: Os valores registrados na escala de Apgar ao 1º e 5º minutos são importantes registros das condições de nascimento, assim como as eventuais manobras utilizadas durante a recepção da criança: se foi submetida à aspiração das vias aéreas superiores, se recebeu oxigênio inalatório, ventilação com pressão positiva, intubação traqueal e drogas. Esse exame é necessário a fim de determinar as condições respiratórias, cardiocirculatórias e malformações grosseiras. Essa avaliação global, inclusive da idade gestacional, permitirá ao profissional decidir qual o destino do recém-nascido, se unidade de alojamento conjunto, intermediária ou de cuidados intensivos, além de nortear os cuidados específicos relativos à morbidade própria de cada grupo.

*** Informar o APGAR do 1º minuto, mas para efeito de indicador, considerar o informado no 5º minuto.*

9. Taxa de Mortalidade Neonatal

Conceituação: É a ocorrida no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ óbitos de crianças com menos de 28 dias} / N^{\circ} \text{ de nascidos vivos} \times 100]$

*** Informar a Taxa de Mortalidade Neonatal por peso, com ênfase nas ocorridas em RN de 1500g-2500g.*

Observação. O PARCEIRO PRIVADO deverá informar também a taxa de realização de: a) Teste da Orelhinha; b) Teste do Pezinho; e c) Realização do exame VDRL materno (todos proporcionais ao número de pacientes atendidos).

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

**ANEXO TÉCNICO IV
SISTEMA DE REPASSE**

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

1. 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 02 (duas) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas pediátricas, cirúrgicas CERFIS, clínicas pediátricas e obstétricas.
- b) Cirurgias Eletivas: Pediátricas e CERFIS.
- c) Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.
- d) Atendimento Ambulatorial: consultas médicas e não médicas (incluindo CERFIS).

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

2. Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio do Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI é estimado em R\$ 61.711.732,28 (sessenta e um milhão, setecentos e onze mil, setecentos e trinta e dois reais e vinte e oito centavos), para o período de 180 (cento e oitenta) dias, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de R\$ 55.540.559,14 (cinquenta e cinco milhões, quinhentos e quarenta mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e catorze centavos):

- a) **75% (setenta e cinco por cento)** do valor, R\$ 41.655.419,36 (quarenta e um milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e dezenove reais e trinta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**;
- b) **05% (cinco por cento)** do valor, R\$ 2.777.027,96 (dois milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e sete reais e noventa e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com **as cirurgias eletivas**.
- c) **15% (quinze por cento)** do valor, R\$ 8.331.083,87 (oito milhões, trezentos e trinta e um mil, oitenta e três reais e oitenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência e emergência**;
- d) **05% (cinco por cento)** do valor, R\$ 2.777.027,96 (dois milhões, setecentos e setenta e sete mil, vinte e sete reais e noventa e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

3.2. Da parte variável, **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 6.171.173,24** (seis milhões, cento e setenta e um mil, cento e setenta e três reais e vinte e quatro centavos), conforme os Indicadores de Desempenho abaixo relacionados:

- a) Taxa de Ocupação Hospitalar
- b) Média de Permanência Hospitalar
- c) Índice de Intervalo de Substituição
- d) Taxa de Readmissão Hospitalar
- e) Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH
- f) Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais
- g) Taxa de Cesáreas em Primíparas
- h) Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos
- i) Taxa de Mortalidade Neonatal

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

4.1. **90% (noventa por cento)** da parte fixa serão repassados em **06 (seis) parcelas mensais**, no valor de **R\$ 9.256.759,86** (nove milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, setecentos e cinquenta e nove reais e oitenta e seis centavos);

4.2. **10% (dez por cento)** da parte variável mencionado no item 3.2. serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **06 (seis) parcelas mensais**, no valor estimado de **R\$ 1.028.528,87** (hum milhão, vinte e oito mil, quinhentos e vinte e oito reais e oitenta e sete centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

4.3. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 10.285.288,73** (dez milhões, duzentos e oitenta e cinco mil, duzentos e oitenta e oito reais e setenta e três centavos).

4.4. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Hospital Estadual Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento - HMI**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, 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 Dr. Jurandir do Nascimento - HMI**.

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.



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

- 5.4.** As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.
- 5.5.** Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
- 5.6.** O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo HMI, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 5.7.** 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 Contrato de Gestão.
- 5.8.** A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;
- 5.9.** 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;
- 5.10.** 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 desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 4.2 deste documento.
- 5.11.** A cada 03 (três) 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.
- 5.12.** O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre avaliado;
- 5.13.** 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 do Contrato de Gestão.
- 5.14.** A análise referida no item 5.11. 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.
- 5.15.** 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.

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

5.16. 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:

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

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

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 II** 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 IV**.

TABELA I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume 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 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
CIRURGIAS ELETIVAS Peso 05%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
AMBULATÓRIO Peso 05%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório

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

	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

Pronto Socorro - Demanda espontânea e referenciada:

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA Peso 15%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência

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

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III - Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 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**.

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

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

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO A META	NOTA DE DESEMPENHO
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9

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

80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

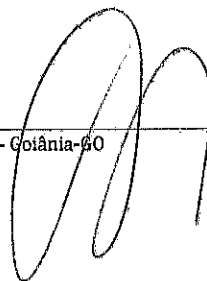
2.5. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

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

Quantidade de indicadores

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

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





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

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 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 gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes. O Processo Seletivo será conduzido pela 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

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

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.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do HMI

Hospital Materno Infantil - HMI	Coordenador	Supervisores	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Pediatria	1	1	20	30	0
Neonatologia		1	3	5	0
Terapia Intensiva Pediátrica		1	1	1	0
Inecologia e Obstetrícia		1	12	19	0
Ultrassonografia em GO		1	2	2	2
TOTAL	1	5	38	57	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 Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica sediado no HMI 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.



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

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 Uniprofissional, Área de Concentração Enfermagem Obstétrica - HMI.

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 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

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

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 HMI

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	54	474,78	25.638,12
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	65	730,00	47.450,00
Total Geral		-	87.802,31

Observações:

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

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

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

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

8 - INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 - Indicadores Quantitativos

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

8.2 - Indicadores Qualitativos

- Relatório anual por programa