

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em 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.

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1 O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

1.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde (MS).

1.1.3. 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).

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

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

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

1.1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento para a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade observando as Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigentes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade.
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l) Fornecer ao usuário, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

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

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

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

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

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

1.1.19. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.

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

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

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

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

1.1.24. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II e III deste Contrato.

1.1.25. 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 Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital.

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

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

- a) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- b) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- c) Comitê de Ética em Pesquisa;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT;
- f) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- g) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- h) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- i) Comissão de Proteção Radiológica;
- j) Comitê Transfusional;
- k) Comissão de Biossegurança;
- l) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- m) Comissão Interna de Verificação de Óbito;

n) Comissão de Qualidade.

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

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

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

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

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

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

1.1.34. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

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

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

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.

- Norma Regulamentadora MTE N° 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- PT MS/GM N° 1.631, de 10 de junho de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- PT MS/GM N° 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, consolidada na PT MS/GM N° 4, de 28 de setembro de 2017.
- Lei N° 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
- PT GM/MS N° 2.616, de 12 de maio de 1998, estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- PT SAS/MS N° 3.432, de 12 de agosto de 1998, estabelece critérios para a classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo.
- PT GM/MS N° 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS N° 453, de 1° de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- PT MS/SAS N° 202, de 19 de junho de 2001, estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS.
- PT MS/SAS N° 793, de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- PT N° 1.377, de 09 de julho de 2013, aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão).
- PT N° 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015).
- PT N° 529/MS, de 1° de abril de 2013, e RDC N° 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Núcleo de Segurança do Paciente.
- RDC ANVISA N° 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC N° 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução do COFEN N° 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- Resolução CFM N° 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC ANVISA N° 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- RDC N° 34, de 11 de junho de 2014, da ANVISA, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.

- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- PT GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- PT GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PT GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do SUS.
- PT GM/MS Nº 67, de 21 de fevereiro de 1985, define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários.
- Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
- Alimentação do Sistema NOTIVISA (Segurança do Paciente) e FORMSUS (Controle de Infecção nos Serviços de Saúde);
- Seguir a Nota Técnica ANVISA Nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas à Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais;
- Garantir às Vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, ou outra Unidade de Saúde de Referência, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- Buscar pela habilitação dos serviços realizados com o auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.
- Normas e legislações vigentes que não entrem em conflito com o disposto neste Edital.

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

1.1.38. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

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

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

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

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

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

1.2. Estágios Curriculares

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

1.2.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Os estágios são regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008.

1.2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, conforme anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.3. Programa de Educação Permanente

1.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, em conformidade com a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde de Goiás (PEEPS-GO).

1.4. Vigência

1.4.1. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste termo terá prazo de vigência de até 180 (cento e oitenta) dias ou até a conclusão de novo chamamento público.

1.5. Recursos Financeiros

1.5.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no Anexo Técnico IV da Minuta de Contrato, da seguinte forma:

1.5.1.2. O valor de repasse mensal perfaz um total de **R\$ 2.303.128,13** (dois milhões, trezentos e três mil, cento e vinte e oito reais, e treze centavos).

1.5.1.3. Para a vigência do Contrato de Gestão, 180 (cento e oitenta) dias, o valor estimado será de **R\$ 13.218.768,78** (treze milhões, duzentos e dezoito mil, setecentos e sessenta e oito mil e setenta e oito centavos).

1.5.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

2. 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 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 Regulação 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.

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 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

Nome: Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim.

CNES: 2361949.

Endereço: Avenida Dioni Gomes Pereira da Silva, S/N, Aeroporto, CEP 76330-000, Jaraguá, Goiás.

Tipo de Unidade: Hospital geral de pequeno porte.

Gestão da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.

2.2.1. O HEJA irá atuar com leitos destinados à internação de pacientes com atendimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1. Capacidade Operacional do HEJA

Unidade de Internação	Quantitativo de leitos
-----------------------	------------------------

Cirúrgica	9
Obstétrica	2
Clínica	13
Cuidados Intensivos geral	10
Total	34

2.2.2. O hospital irá dispor de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagenologia e Laboratorial aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e atendimento ambulatorial.

2.2.3. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando, sempre a melhor distribuição para o atendimento assistencial dos pacientes relacionados ao perfil do referido hospital.

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) Assistência por equipe médica especializada.
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- m) 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).
- n) Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.

- o) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- p) Sangue e hemoderivados.
- q) Fornecimento de roupas hospitalares.
- r) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- s) Garantir a realização das cirurgias eletivas ou programadas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros) visando a segurança do paciente.
- t) Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- u) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.4. 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 Estadual.

2.4.2. O hospital deverá dispor de atendimento às urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for referenciada, bem como às demandas espontâneas, 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 especialidade e complexidade abarcadas pelo hospital, encaminhando pacientes de perfil diverso para outras Unidades de Saúde por meio da Central de Regulação Estadual.

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 (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

2.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.5.1. O atendimento ambulatorial compreende:

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

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

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 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.

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

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

2.5.10. Especialidades Médicas mínimas ofertadas pelo Ambulatório do Hospital:

Quadro 01. Especialidades Médicas mínimas ofertadas pelo Ambulatório do HEJA

Cirurgia Geral
Ginecologia e Obstetrícia
Cardiologia (pré - operatório/ Risco cirúrgico)
Ortopedia

Obs.: A pediatria deverá ser mantida para os cuidados aos recém-nascidos nascidos no hospital.

2.6. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.6.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual.

2.6.2. O Procedimento de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a ser ofertado: Raio-X, Ultrassom, Eletrocardiograma.

3. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

3.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **Hospital Estadual Sandino de Amorim (HEJA)** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

4. 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, conforme necessidade e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

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

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

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

5. PROPOSTA DE MELHORIAS

5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá propor projeto de melhoria das condições estruturais da unidade, bem como possível aquisição de equipamentos, até 03 (três) meses após a assinatura do Ajuste Contratual. A proposta deverá contemplar as adequações na estrutura física, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas estabelecidas pela Portaria nº 253/2019 SES/GO. O mesmo procedimento se aplica à solicitação de recursos financeiros para a aquisição de equipamentos emergenciais.

5.2. Após as devidas aprovações pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e/ou aquisição dos equipamentos necessários.

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

5.4. Para as solicitações emergenciais, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, número mínimo de 03 (três) orçamentos que deverão ser submetidos à análise da SES/GO, cronograma de aplicação, e, posteriormente, autorização desta para a execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

ANEXO TÉCNICO II ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO

1. REGRA GERAL

1.1. **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE (considerada como parte fixa) de assistência oferecida aos usuários do "Hospital Estadual de Jaraguá Sandino de Amorim (HEJA)".

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

1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **HEJA**:

- a) Internações hospitalares: saídas cirúrgicas, obstétricas e clínicas.
- b) Cirurgias eletivas;
- c) Atividades ambulatoriais: consultas médicas e SADT Externo (Raios x, Eletrocardiograma e Ultrassonografia).

1.4. A produção de todos os atendimentos de Urgência e Emergência, as consultas não médicas ambulatoriais e o Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno não comporão metas a serem alcançadas, mas a produção deverá ser informada mensalmente à SES-GO.

2. INTERNAÇÕES HOSPITALARES: SAÍDAS CIRÚRGICAS, OBSTÉTRICAS E CLÍNICAS

2.1. A Unidade deverá realizar 179 **saídas hospitalares** mensalmente, com variação de $\pm 10\%$, nas seguintes especialidades: cirúrgica, clínica, obstétrica.

2.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Saídas hospitalares	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Clínica	179	179	179	179	179	179	1074
Cirúrgica							
Obstétrica							

3. CIRURGIAS ELETIVAS

3.1. A Unidade deverá realizar **cirurgias eletivas** nas quantidades e especialidades listadas abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

3.2. As cirurgias eletivas serão referenciadas pela Regulação Estadual da SES-GO, em observância ao perfil, capacidade e complexidade abarcados pelo **HEJA**.

Especialidade Cirúrgica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Cirurgia Geral	20	20	20	20	20	20	120
Ginecologia							
Ortopedia							

4. ATIVIDADE AMBULATORIAL

4.1. A Unidade deverá realizar **consultas médicas** ambulatoriais nas quantidades e especialidades listadas abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

Especialidades médicas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Cirurgia Geral	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	10.800
Ginecologia e Obstetrícia							
Cardiologia (pré-operatório / risco cirúrgico)							
Ortopedia							

4.2. A Unidade deverá realizar **exames** a pacientes regulados (SADT Externo) nas quantidades e exames listados abaixo, com variação de até $\pm 10\%$.

SADT Externo	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	Total
Raio X	60	60	60	60	60	60	660
Eletrocardiograma	50	50	50	50	50	50	300
Ultrassonografia	50	50	50	50	50	50	300

5. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

5.1. A Unidade deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com objetivo de atender todos os usuários provenientes tanto de demanda espontânea quanto de demanda referenciada, nas especialidades abaixo relacionadas.

Clínica Médica
Cirurgia Geral
Obstetrícia
Ortopedia

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

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

ANEXO TÉCNICO III INDICADORES DE DESEMPENHO

1. 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.

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

3. O quadro a seguir apresenta os indicadores que deverão ser enviados para análise do desempenho hospitalar.

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar - 3º ao 12º mês	≥ 85%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5 dias
3. Índice de intervalo de substituição (dias)	≤ 0,88
4. Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
6. Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições especiais	≤ 5%
7. Taxa de cesariana em primíparas	≤ 15%
8. Índice de APGAR de recém-nascidos vivos	> 7

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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]

3. Índice de Intervalo de Substituição (dias)

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

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

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

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

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

Para o numerador 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 Glosas no SIH

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

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

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais

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

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. A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia.

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

Observação: Este indicador não será contabilizado para efeito de glosa, mas deverá ser informado mensalmente para efeito de monitoramento.

8. Índice de 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 (RN), se unidade de alojamento conjunto, intermediária ou de cuidados intensivos, além de nortear os cuidados específicos relativos à morbidade própria de cada grupo.

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

Este indicador não será contabilizado para efeito de glosa, mas deverá ser informado mensalmente para efeito de monitoramento.

ANEXO TÉCNICO IV **SISTEMA DE REPASSE**

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II:

- a) Internações hospitalares: saídas hospitalares cirúrgicas, obstétricas e clínicas.
- b) Cirurgias eletivas;
- c) Atividades ambulatoriais: consultas médicas e SADT Externo (Raio X, Eletrocardiograma e Ultrassonografia).

1.2. A produção de todos os atendimentos de urgência e emergência, as consultas não médicas ambulatoriais e o Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno não comporão metas a serem

alcançadas, mas a produção deverá ser informada mensalmente à SES-GO.

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

1.4. 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.

1.5. O montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio do **Hospital Estadual de Jaraguá Sandino de Amorim (HEJA)** está estimado em **R\$ 13.218.768,78** (treze milhões, duzentos e dezoito mil, setecentos e sessenta e oito mil e setenta e oito centavos), para até 180 (cento e oitenta) dias de contrato.

1.5.1. Do montante global, **a parte fixa 90%** (noventa por cento) corresponde ao valor de **R\$ 11.896.891,90** (onze milhões, oitocentos e noventa e seis mil, oitocentos e noventa e um reais e noventa centavos), para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção, condicionado o seu pagamento ao atingimento de metas estabelecidas**, conforme a distribuição percentual abaixo:

a) 80% (oitenta e oito por cento) do valor, R\$ 9.517.513,52 (nove milhões, quinhentos e dezessete mil, quinhentos e treze reais e cinquenta e dois centavos) corresponde ao custeio das despesas com internações hospitalares: saídas cirúrgicas, obstétricas e clínicas.

b) 7% (quatro por cento) do valor, R\$ 832.782,43 (oitocentos e trinta e dois mil, setecentos e oitenta e dois reais e quarenta e três centavos) corresponde ao custeio das despesas com cirurgias eletivas.

c) 13% (oito por cento) do valor, R\$ 1.546.595,95 (um milhão, quinhentos e quarenta e seis mil, quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com atividade ambulatorial: consultas médicas e SADT Externo.

1.5.2. Do montante global, **a parte variável 10%** (dez por cento) corresponde ao valor de **R\$ 1.321.876,88** (um milhão, trezentos e vinte e um mil, oitocentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração.

1.6. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 2.303.128,13** (dois milhões, trezentos e três mil, cento e vinte e oito reais, e treze centavos).

1.6.1. **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em parcelas mensais, no valor de R\$ 2.072.815,32 (dois milhões, setenta e dois mil, oitocentos e quinze reais e trinta e dois centavos), conforme a distribuição percentual abaixo:

a) 80% (oitenta e oito por cento) do valor, R\$ 1.658.252,26 (um milhão, seiscentos e cinquenta e oito mil, duzentos e cinquenta e dois reais e vinte e seis centavos) corresponde ao custeio das despesas com internações hospitalares: saídas cirúrgicas, obstétricas e clínicas.

b) 7% (quatro por cento) do valor, R\$ 145.097,07 (cento e quarenta e cinco mil, noventa e sete reais e sete centavos) corresponde ao custeio das despesas com cirurgias eletivas.

c) 13% (oito por cento) do valor, R\$ 269.465,99 (duzentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais, noventa e nove centavos) corresponde ao custeio das despesas com atividade ambulatorial: consultas médicas e SADT Externo.

1.6.2. **10%** (dez por cento) da parte variável serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, no valor estimado de R\$ 230.312,81 (duzentos e trinta mil, trezentos e doze reais e oitenta e um centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

1.7. Os pagamentos mensais, em observação às metas a serem atingidas, dar-se-ão na seguinte conformidade:

Referência	Valor (R\$)
1º mês	2.203.128,13
2º mês	2.203.128,13
3º mês	2.203.128,13
4º mês	2.203.128,13
5º mês	2.203.128,13
6º mês	2.203.128,13
Total	13.218.768,78

1.8. Os repasses serão efetuados pela Secretaria de Estado da Saúde conforme a sua disponibilidade orçamentária/financeira.

1.9. 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 de Jaraguá Sandino de Amorim (HEJA)**.

1.10. Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS II e III, o mesmo deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HEJA.

1.11. 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.

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

1.13. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) do mês subsequente à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

1.14. 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.

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

1.16. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **Hospital Estadual de Jaraguá Sandino de Amorim (HEJA)** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.17. 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.

1.18. 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 não alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

1.19. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

1.20. Ao final de 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá a 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.

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

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

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

1.22. 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 e/ou semestre avaliado, a depender do caso (indicadores de desempenho e quantitativos, respectivamente).

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

1.24. A análise referida no item 1.20 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.25. 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.

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

2. 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 NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

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

2.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela 4 - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Jaraguá Sandino de Amorim (HEJA)**, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo 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 nas Tabelas 2 e 3 deste Anexo Técnico IV.

Tabela 4 - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do HEJA.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR

Internações Hospitalares Peso 80%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às saídas hospitalares
Cirurgias Eletivas Peso 7%	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 das cirurgias eletivas
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
Atividade Ambulatorial Peso 13%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade ambulatorial

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

2.2.1. Os valores percentuais apontados no **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 1.19. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

2.2.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o Percentual de Cumprimento de Meta (PCM), 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.

2.2.3. 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:

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

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

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

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

2.2.6. 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



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 12/01/2021, às 12:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000017542178** e o código CRC **A33BB4B1**.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 202100010000046



SEI 000017542178