

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 12º TERMO ADITIVO

DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N. 091/2012-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO SÓCRATES GUANAES – ISG.

**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 SÓCRATES GUANAES - ISG**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto Estadual nº 7.649/12, requalificada pelo Decreto Estadual nº 8.501/15, inscrita no CNPJ sob o nº 03.969.808/0003-31, com sede na Alameda Salvador, 1.057, Condomínio Salvador Shopping Business, Torre América, Sala 712, CEP: 41.820-790, Salvador-Ba, neste ato representada pelo Superintendente Técnico-Científico, ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº 224107593/SSP-BA, inscrito no CPF sob o nº 195.644.575-72, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N. 091/2012-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT, 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 201100010017260.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogar o prazo da vigência do Contrato de Gestão n. 091/2012-SES/GO, por 12 (doze) meses.

1.1.2. Introduzir o Projeto Especial e Transitório para a Implantação de 10 (dez) leitos críticos, por período de 06 (seis) meses, para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e/ou suspeita de coronavírus, como parte integrante do plano de enfrentamento adotado pela Secretaria de Estado da Saúde para combate à pandemia.

1.1.3. Readequar e incrementar o Plano de Metas de Produção e Desempenho, conforme integração das regras estabelecidas nos 10º e 11º Termos Aditivos do Contrato de Gestão n. 091/2012 SES/GO, bem como do Projeto Especial e Transitório, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, e proposta do HDT constante no Ofício nº 238/2020 - SES/GO (000013641225) com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV.

1.1.4. Readequar e incrementar o valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 091/2012-SES/GO.

1.1.5. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio **estimado** para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos ao Parceiro Privado com lotação no HDT.

1.1.6. Inclusão de Cláusulas do Contrato de Gestão n. 091/2012-SES/GO da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria Geral do Estado.

1.1.7. Readequar o valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do HDT, conforme disposto no Anexo Técnico V, de lavra da Superintendência de Escola de Saúde de Goiás (SESG).

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na Ata de Reunião - Proposta de Renovação Contratual (000013744130), no Despacho nº 345/2020-GAOS/SUPER SEI! (000013747612) Despacho nº 354/2020-GAOS (000013844996), Despacho nº 366/2020-GAOS/SUPER SEI! (000013980455) e na Requisição de Despesa nº 105/2020-SUPER SEI! (000013978526) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, e se fundamenta na Cláusula Quarta do Contrato ora aditado, na Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 091/2012 SES-GO, na Lei Estadual n. 15.503/2005, e suas alterações, na Lei Federal n. 13.979/2020, Decreto n. 9.653/20 e Decreto n. 9.633/20.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo da vigência do Contrato de Gestão n. 091/2012-SES-GO, por **12 (doze) meses**, compreendendo o período de **25 de junho de 2020 a 24 de junho de 2021**, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

### CLÁUSULA QUARTA - DA INTRODUÇÃO DO PROJETO ESPECIAL E TRANSITÓRIO

4.1. Fica introduzido o Projeto Especial e Transitório, conforme previsto no subitem 2.5.1 do Anexo Técnico I do 10º Termo Aditivo ao Contrato n. 091/2012-SES/GO, para a implantação de **10 (dez) leitos críticos**, destinados a atender pacientes com sintomas respiratórios e/ou suspeita de coronavírus, por um **período de 06 (seis) meses**, iniciando a partir da data da assinatura deste instrumento pela Procuradoria Geral do Estado.

4.2. O PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO para o custeio deste projeto a importância mensal de **R\$ 541.662,38** (quinhentos e quarenta e um mil seiscentos e sessenta e dois reais e trinta e oito centavos), o que corresponderá **R\$ 3.249.974,28** (três milhões, duzentos e quarenta e nove mil novecentos e setenta e quatro reais e vinte e oito centavos) para os 6 (seis) meses.

### CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO E INCREMENTO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

5.1. Fica acordado a readequação e incremento do Plano de Metas de Produção e Desempenho, conforme integração das regras estabelecidas nos dois últimos Termos Aditivos ao Contrato de Gestão n. 091/2012 SES/GO (10º e 11º), bem como do Projeto Especial e Transitório, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, e proposta do HDT constante no Ofício n. 238/2020- SES/GI (000013641225), com a exclusão da meta quantitativa de atendimentos de urgência e emergência, passando a vigorar conforme Anexos Técnicos I, II, III e IV (000013980581), anexos a este instrumento.

5.2. A meta de urgência e emergência foi suprimida da avaliação, pois esses tipos de atendimentos têm que ser atingidos em suas integralidades. Ou seja, todos os casos encaminhados para a unidade como urgência e emergência deverão ser recebidos e seus procedimentos realizados.

**CLÁUSULA SEXTA - DA READEQUAÇÃO E INCREMENTO AO VALOR DO REPASSE MENSAL**

6.1. Fica acordado, para o presente instrumento contratual, o **valor do repasse mensal para custeio em R\$ 7.388.757,63** (sete milhões, trezentos e oitenta e oito mil setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos). Este valor equivale ao somatório dos valores do custeio mensal do 10º Termo Aditivo de R\$ 6.801.392,00 (seis milhões, oitocentos e um mil trezentos e noventa e dois reais) e 11º Termo Aditivo de R\$ 347.274,60 (trezentos e quarenta e sete mil duzentos e setenta e quatro reais e sessenta centavos), somados ao incremento de R\$ 267.991,03 (duzentos e sessenta e sete mil novecentos e noventa e um reais e três centavos) para manutenção do quantitativo de médicos recontratados e/ou contratados, em cumprimento a determinação do Ministério Público (000010673878), orientação do Conselho regional de Medicina do Estado de Goiás (000010609854) e determinado pelo Secretário de Estado da Saúde (000013744130) (000013919646), com a supressão de R\$ 27.900,00 (vinte e sete mil e novecentos reais), correspondentes ao repasse ao aluguel de aparelho de Tomografia para o HDT.

6.2. O **Valor total para custeio**, a partir da vigência deste ajuste, será de **R\$ 88.665.091,56** (oitenta e oito milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil noventa e um reais e cinquenta e seis centavos), conforme Anexo Técnico IV.

| VALOR DO REPASSE MENSAL PARA CUSTEIO (R\$)                                   |                     |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 10º Termo Aditivo custeio                                                    | 6.801.392,00        |
| 11º Termo Aditivo custeio                                                    | 347.274,60          |
| Exclusão do repasse para o aluguel do aparelho de Tomografia Computadorizada | (-) 27.900,00       |
| incremento ao valor referente a manutenção do quantitativo de médicos        | 267.991,03          |
| <b>12º TERMO ADITIVO CUSTEIO</b>                                             | <b>7.388.757,63</b> |

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO APORTE DE RECURSOS PARA A QUITAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO**

7.1. Fica estabelecido que no valor do repasse mensal para custeio da unidade hospitalar, engloba o custo estimado para a quitação integral da folha de pagamento dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO com lotação no Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT, neste momento estimado em **R\$ 1.569.008,62** (um milhão, quinhentos e sessenta e nove mil oito reais e sessenta e dois centavos) (000013747658 e 000013747679), correspondendo a **R\$ 18.828.103,44** (dezoito milhões, oitocentos e vinte e oito mil cento e três reais e quarenta e quatro centavos) para os 12 (doze) meses deste ajuste.

7.1.1. O valor total de custeio referente à folha de pagamento é estimado e variável, conforme a disponibilização e/ou remoção dos servidores, bem como dependente dos valores que compõem a remuneração dos servidores efetivos (tais como produtividade, insalubridade, quinquênios, dentre outros).

7.1.2. A informação do valor é repassada, mensalmente, para a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance, no intuito de que a mesma efetue a glosa necessária, a partir do consolidado ofertado pela Coordenação de Folha de Pagamento/Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas.

**CLÁUSULA OITAVA – DA INCLUSÃO DE CLÁUSULAS**

8.1. Como medida preventiva de fiscalização quanto ao fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses prescritos pelo PARCEIRO PRIVADO, não havendo nenhuma contradição com a Minuta Padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e em concordância com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a inclusão das obrigações a seguir especificadas. Tais dispositivos, também encontram-se incluídos na Cláusula Primeira - Especificações Técnicas do Anexo Técnico I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, com a seguinte redação:

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

8.1.2. 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.

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

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

**CLÁUSULA NONA - DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE**

9.1. Em cumprimento a execução do Programa de Residência Médica e em Área de Saúde do HDT, conforme disposto no Anexo Técnico V deste Termo, será dada continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, sendo que a partir deste termo haverá um INCREMENTO no valor mensal, passando de R\$ 78.912,75 (setenta e oito mil novecentos e doze reais e setenta e cinco centavos) para **R\$ 90.940,17** (noventa mil novecentos e quarenta reais e dezessete centavos), **totalizando o valor de R\$ 1.091.282,04** (um milhão, noventa e um mil duzentos e oitenta e dois reais e quatro centavos) para os 12 (doze) meses do ajuste.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO**

10.1. O **valor global deste termo aditivo** é estimado em **R\$ 93.006.347,88** (noventa e três milhões, seis mil trezentos e quarenta e sete reais e oitenta e oito centavos), distribuídos da seguinte forma:

| DETALHAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PERÍODO                 | VALOR MENSAL (R\$) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|
| Aporte de recursos financeiros para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 091/2012 - SES (HDT) por 12 (doze) meses, incluindo o valor a ser glosado referente à integralidade da folha de pagamento dos servidores estatutários cedidos para o ISG para o HDT (Obs.: engloba as contratações realizadas por recomendação do Ministério Público e do CREMEGO) | 25/06/2020 à 24/06/2021 | 7.388.75           |
| Aporte de recursos financeiros para custeio do Programa de Residência Médica e em Área da Saúde do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT).                                                                                                                                                                                                     | 25/06/2020 à 24/06/2021 | 90.94              |
| Programa Especial e Temporário - Implantação de 10 (dez) leitos críticos para o enfrentamento ao coronavírus                                                                                                                                                                                                                                                        | 25/06/2020 à 24/12/2020 | 541.66             |

|                          |
|--------------------------|
| <b>TOTAL GERAL (R\$)</b> |
|--------------------------|

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. 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                        |            |              |                      |
|----------------------------------------|------------|--------------|----------------------|
| Nº                                     | DATA       | Nº SEI       | VALOR (R\$)          |
| 00285                                  | 02/07/2020 | 000014009945 | 36.082.443,86        |
| 00287                                  | 02/07/2020 | 000014009950 | 563.829,05           |
| 00007                                  | 02/07/2020 | 000014009954 | 3.249.974,28         |
| <b>VALOR TOTAL EMPENHADO PARA 2020</b> |            |              | <b>39.896.247,20</b> |

| Sequencial: 050 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |        |                                       |
|--------------------------------------|--------|---------------------------------------|
| Descrição                            | Código | Denominação                           |
| Unidade Orçamentária                 | 2850   | Fundo Estadual de Saúde-FES           |
| Função                               | 10     | Saúde                                 |
| Subfunção                            | 302    | Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| Programa                             | 1043   | Saúde Integral                        |
| Ação                                 | 2149   | Atendimento Assistencial em Saúde     |
| Grupo de despesa                     | 03     | Outras despesas correntes             |
| Fonte                                | 100    | Receitas ordinárias                   |
| Modalidade de Aplicação              | 90     | Aplicações diretas                    |

| Sequencial: 105 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA |        |                                                                                            |
|--------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição                            | Código | Denominação                                                                                |
| Unidade Orçamentária                 | 2850   | Fundo Estadual de Saúde-FES                                                                |
| Função                               | 10     | Saúde                                                                                      |
| Subfunção                            | 302    | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                                                      |
| Programa                             | 1043   | Saúde Integral                                                                             |
| Ação                                 | 2168   | Estratégias de implantação e implementação ao enfrentamento do novo coronavírus - Estadual |
| Grupo de despesa                     | 03     | Outras despesas correntes                                                                  |
| Fonte                                | 100    | Receitas ordinárias                                                                        |
| Modalidade de Aplicação              | 90     | Aplicações diretas                                                                         |

11.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 11.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

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

11.4. Do valor empenhado, por ocasião dos repasses mensais, será deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores públicos lotados no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

13.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão n. 091/2012-SES/GO e seus aditivos e apostila, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

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

E por estarem acordes, assinam as partes para que produza seus jurídicos e desejados efeitos.

### 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. Disponer da 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 desempenho 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 Municipal e com a 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 Reguladores Municipal e 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 Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão Interna de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e SESMT.

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 **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.

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

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

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

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

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

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

## 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 Sistema Único de Saúde (SUS) oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

2.1.2. 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.

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(uma) hora.

### 2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE:

2.2.1. O **Hospital Estadual de Doenças Tropicais - HDT** é uma unidade de Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, referência para doenças infectocontagiosas e dermatológicas como: Tuberculose, Meningite, Hepatite, AIDS, Tétano, Acidentes Ofídicos e Rábicos, Hanseníase, Pênfigo, Vitiligo e outras, com atendimento eletivo e de emergência de Média e Alta Complexidade em Infectologia e Dermatologia Sanitária, devidamente referenciado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, com funcionamento 24 horas ininterruptamente.

2.2.2. Possui arquitetura horizontalizada, com a seguinte capacidade instalada:

| Leitos                             | Ativos     |    |
|------------------------------------|------------|----|
| Clínico                            | 71         |    |
| Pediatria                          | 11         |    |
| UTI Adulto                         | Leitos     | 07 |
|                                    | Isolamento | 02 |
| UTI Pediátrica                     | Leitos     | 02 |
|                                    | Isolamento | 02 |
| Hospital Dia                       | 10         |    |
| Observação                         | 06         |    |
| Total                              | 111        |    |
| Leito de Prevenção Nível IV        | 01         |    |
| Consultórios Ambulatoriais         | 11         |    |
| Centro Cirúrgico (salas)           | 03         |    |
| Sala de Pequenos Procedimentos     | 01         |    |
| Sala de Vacina                     | 01         |    |
| Consultórios Médicos na Emergência | 03         |    |

2.2.3. Na internação para adultos, os leitos estão distribuídos na Emergência, Alas A, B, C e D. A Unidade oferece atendimento especializado em Infectologia e Dermatologia Sanitária. As demais especialidades oferecem, apenas, suporte para os pacientes definidos com o perfil da Unidade como: cardiologia, cirurgia torácica, ginecologia, gastroenterologia, hematologia, neurologia, neurocirurgia, pneumologia, psiquiatria. Conta com o serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) em análises clínicas, broncoscopia, ecocardiografia, eletrocardiografia, endoscopia digestiva, ultrassonografia e radiologia convencional. Como

complementação da assistência, há a atividade de fisioterapia, psicologia, serviço social, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional e farmácia clínica. A unidade está localizada à Avenida Contorno, nº 3556, Jardim Bela Vista, Goiânia, Goiás, CEP: 74.850-400.

### 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 medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- c) Posto de coleta do laboratório de análises clínicas do HDT/HAA, para exames que sejam requeridos durante o processo de internação.
- d) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- e) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação da Unidade.
- f) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- g) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- h) 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).
- i) Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.
- j) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- k) Sangue e hemoderivados.
- l) Fornecimento de roupas hospitalares.
- m) Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- n) 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 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 (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) 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.

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 subsequentes 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 subsequentes.

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 **07h às 19h, de segunda a 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:

|                   |
|-------------------|
| Cardiologia       |
| Cirurgia Torácica |
| Dermatologia      |
| Endocrinologia    |
| Gastroenterologia |

|              |
|--------------|
| Ginecologia  |
| Hematologia  |
| Infectologia |
| Nefrologia   |
| Psiquiatria  |
| Tisiologia   |

## 2.6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.6.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os PARCEIROS, o **HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD - HDT** 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.

## 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, conforme necessidade e demanda do PARCEIRO PÚBLICO.

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

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

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

2.7.4. 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.

## ANEXO TÉCNICO II

### INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

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 consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- Internações Hospitalares:** saídas hospitalares em clínica médica.
- "Internação Hospital-Dia":** atendimento em regime de Hospital Dia
- Atendimento Ambulatorial:** consultas médicas e não médicas na atenção especializada.
- SADT externo:** radiografia e tomografia computadorizada.

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

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

### 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente **230 saídas hospitalares em clínica médica**, 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 Anual (12 meses) |
|----------------------------------|-------------|-----------------------|
| Clínica Médica                   | 230         | 2.760                 |

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. INTERNAÇÃO HOSPITAL-DIA

2.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente **200 internações referentes ao hospital-dia no HDT**, com variação de  $\pm 10\%$ :

| Hospital-Dia                          | Meta Mensal | Meta Anual (12 meses) |
|---------------------------------------|-------------|-----------------------|
| Atendimento em Regime de Hospital Dia | 200         | <b>2.400</b>          |

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

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

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

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

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

## 4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial em Consultas Médicas** mensais de 750 consultas e **Não Médicas** (farmacêuticas e de psicologia) mensais de 300 consultas, com variação de até 10%.

| Ambulatório                                  | Meta Mensal | Meta Anual (12 meses) |
|----------------------------------------------|-------------|-----------------------|
| Consulta Médica na Atenção Especializada     | 750         | <b>9.000</b>          |
| Consulta Não Médica na Atenção Especializada | 300         | <b>3.600</b>          |

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.

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

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

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

## 5. SADT EXTERNO

5.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar um número de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal, no limite da capacidade operacional do SADT, qual seja, **radiografias e tomografias computadorizadas**, de 140 e 300 exames, respectivamente, mensais, com variação de até 10%.

| SADT Externo               | Meta Mensal | Meta Anual (12 meses) |
|----------------------------|-------------|-----------------------|
| Radiografia                | 140         | <b>1.680</b>          |
| Tomografia Computadorizada | 300         | <b>3.600</b>          |

5.2. O serviço de imagiologia do HDT atenderá a demanda interna, ou seja, os usuários do próprio hospital; e a demanda externa, quais sejam os usuários encaminhados para a unidade tão somente para a realização do exame de apoio.

5.2.1. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços contratados: **internações hospitalares, cirurgias, e/ou ambulatório**, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário.

5.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os tipos de exames. Porém toda a produção deverá ser informada mensalmente à SES, separadamente, para efeito de monitoramento dos encaminhamentos solicitados e o que foi executado pelo hospital.

5.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado e Superintendência de Performance, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção.

## 6. PROGRAMA ESPECIAL E TEMPORÁRIO - LEITOS CRÍTICOS PARA O ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

6.1. Como um programa especial, temporário e transitório, serão implantados 10 (dez) leitos para o atendimento a casos de pacientes com sintomas respiratórios e/ou suspeita de coronavírus, pelo período de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do presente Contrato de Gestão, podendo ser prorrogado em caso de necessidade.

6.2. Os leitos mencionados no subitem acima serão instalados, provisoriamente, no ambiente dos 11 (onze) consultórios ambulatoriais, tendo em vista a suspensão dessa atividade, em sua maioria, bem como as adequações necessárias ao enfrentamento ao coronavírus, que envolveram a transferência de parte desses consultórios ambulatoriais para o espaço do Auditório para a manutenção do atendimento ambulatorial essencial na Unidade Hospitalar.

6.3. Para a estimativa das internações hospitalares para o enfrentamento ao COVID-19, considerou-se o número de leitos, a Taxa de Ocupação, a assistência ininterrupta, produzindo-se um número de pacientes-dia críticos:

| Internação      | Nº leitos | TOH | Qtde dias do mês | Pac Dia Projetado |
|-----------------|-----------|-----|------------------|-------------------|
| Leitos Críticos | 10        | 90% | 30,4             | 274               |

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

### ANEXO TÉCNICO 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 quais correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

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 subsequente.

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

Quadro Síntese de Metas de Desempenho

| Indicadores de Desempenho                                                                | Meta  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar                                                              | ≥ 85% |
| Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)                                             | ≤ 10  |
| Índice de Intervalo de Substituição (horas)                                              | ≤ 43  |
| Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH                                             | ≤ 1%  |
| Farmacovigilância: avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos   | ≥ 80% |
| Farmacovigilância: avaliação de reações adversas a medicamentos - RAM quanto à gravidade | ≥ 70% |

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

#### 2. Tempo Médio 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:  $[Total\ de\ pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

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

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

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

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

#### 5. Farmacovigilância: Avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos

Conceituação: Avalia todos os pacientes com relação ao uso racional de medicamentos. Considera-se bom quando todos os pacientes são avaliados pelo farmacêutico clínico quanto ao uso racional de medicamentos e aceitável (nível neutro) quando 80% dos pacientes são avaliados.

Fórmula:  $[Nº\ total\ de\ pacientes\ avaliados\ pelo\ farmacêutico\ clínico\ quanto\ ao\ uso\ racional\ de\ medicamentos / Nº\ total\ de\ pacientes\ atendidos\ com\ medicação\ prescrita]$

## 6. Farmacovigilância: Avaliação de reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade

Conceituação: Monitora e avalia reações adversas a medicamentos (leve, moderada, grave) pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto a sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Todavia, dos pacientes que apresentarem RAM, há que se avaliar, para efeitos de desempenho,  $\geq 70\%$  dos casos.

A Taxa de absenteísmo e de perda primária de consultas serão informadas para a Secretaria de Estado da Saúde.

Para o monitoramento do **Programa Especial e Temporário**, referente aos 10 (dez) leitos críticos para o enfrentamento ao coronavírus, que permanecerão na Unidade Hospitalar por 06 (seis) meses, podendo haver prorrogação, caso necessário, informa-se que serão monitorados os seguintes indicadores, cuja descrição já fora realizada neste Anexo:

| Indicadores de Desempenho                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Taxa de Ocupação Hospitalar                                                         |
| Média de Permanência Hospitalar (Dias)                                              |
| Farmacovigilância: Avaliar reações adversas a medicamentos – RAM quanto à gravidade |

## 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 04 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) Internações Hospitalares: saídas hospitalares em clínica médica.
- b) Internação Hospital-Dia: atendimento em regime de Hospital Dia
- c) Atendimento Ambulatorial: consultas médicas e não médicas na atenção especializadas.
- d) Serviço de Diagnóstico e Terapêutica Externa (SADT Externo): radiografia e tomografia computadorizada.

Obs.: Os atendimentos de urgência e emergência não comporão as linhas de contratação, mas deverão ser informados obrigatoriamente.

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

1.3. 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 item 3 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

1.4. 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.

1.5. O montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio do **HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT)**, **sem o valor referente à residência médica e em área da saúde, bem como sem o valor referente ao Projeto Especial e Temporário**, está estimado em **R\$ 88.665.091,56 (oitenta e oito milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, noventa e um reais e cinquenta e seis centavos)**, para os **12 (doze) meses** de Contrato de Gestão.

1.5.1. Do montante global, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 79.798.582,40** (setenta e nove milhões, setecentos e noventa e oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos), para o custeio da parte assistencial e para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção**.

- a) **85%** (oitenta e cinco por cento) do valor, **R\$ 67.828.795,04 (sessenta e sete milhões, oitocentos e vinte e oito mil, setecentos e noventa e cinco reais e quatro centavos)** correspondem ao custeio das despesas com internações hospitalares: saídas da clínica médica.
- b) **04%** (quatro por cento) do valor, **R\$ 3.191.943,30 (três milhões, cento e noventa e um mil, novecentos e quarenta e três reais e trinta centavos)** correspondem ao custeio das despesas com internações/atendimento em regime de hospital-dia.
- c) **10%** (dez por cento) do valor, **R\$ 7.979.858,24 (sete milhões, novecentos e setenta e nove mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e quatro centavos)** correspondem ao custeio das despesas com atendimento ambulatorial: consultas médicas e não médicas na atenção especializada.
- d) **1%** (um por cento) do valor, **R\$ 797.985,82 (setecentos e noventa e sete mil, novecentos e oitenta e cinco reais e oitenta e dois centavos)** correspondem ao custeio das despesas com SADT Externo: radiografias e tomografias computadorizadas.

1.5.2. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R\$ 8.866.509,16** (oito milhões, oitocentos e sessenta e seis mil, quinhentos e nove reais e dezesseis centavos), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho**, de acordo com o estabelecido neste Anexo, item 3, conforme os indicadores abaixo relacionados:

- a. Taxa de Ocupação Hospitalar
- b. Tempo Médio de Permanência Hospitalar
- c. Índice de Intervalo de Substituição
- d. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
- e. Farmacovigilância: avaliação dos pacientes com relação ao uso racional de medicamentos
- f. Farmacovigilância: avaliação de reações adversas a medicamentos - RAM quanto à gravidade

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

1.6.1. **90% (noventa por cento)** corresponde à parte fixa e serão repassados em parcelas mensais, no valor de **R\$ 6.649.881,87 (seis milhões, seiscentos e quarenta e nove mil, oitocentos e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos)**;

1.6.2. **10% (dez por cento)** corresponde à parte variável e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, no valor estimado de **R\$ 738.875,76 (setecentos e trinta e oito mil, oitocentos e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)**, vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

1.7. O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 7.388.757,63 (sete milhões, trezentos e oitenta e oito mil, setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta e três centavos)**.

1.8. Os pagamentos mensais, sem o valor da residência médica e sem o valor do programa especial, dar-se-ão na seguinte conformidade:

Tabela I. Cronograma de Desembolso de Recursos Financeiros de Custeio

| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| MÊS                                                         | VALOR (R\$)          |
| 01                                                          | 7.388.757,63         |
| 02                                                          | 7.388.757,63         |
| 03                                                          | 7.388.757,63         |
| 04                                                          | 7.388.757,63         |
| 05                                                          | 7.388.757,63         |
| 06                                                          | 7.388.757,63         |
| 07                                                          | 7.388.757,63         |
| 08                                                          | 7.388.757,63         |
| 09                                                          | 7.388.757,63         |
| 10                                                          | 7.388.757,63         |
| 11                                                          | 7.388.757,63         |
| 12                                                          | 7.388.757,63         |
| <b>Total</b>                                                | <b>88.665.091,56</b> |

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 DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT)**.

1.10. Visando o 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 **HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT)**.

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

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

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

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 mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT)**, 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. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

1.20. 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.

1.21. A cada 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.

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

1.22.1. 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.

1.22.2. 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.

1.23. 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).

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

1.25. A análise referida no item 1.21 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.

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

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

## II – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE dos Leitos Críticos a serem Implantados em Caráter Especial e Transitório

1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Repasse dos Leitos Críticos Implantados em Caráter Especial e Transitório, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.1. 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**.

1.2. 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.

1.3. 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 pela **UNIDADE HOSPITALAR**, especificamente em relação aos 10 (dez) leitos críticos, de forma separada dos demais.

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

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

1.6. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) dos meses subsequentes 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.

1.7. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** semanalmente.

1.8. Tendo em vista que os referidos leitos fazem parte das estratégias para o enfrentamento ao coronavírus, a SES/GO, por meio da Assessoria Técnica do Gabinete do Secretário, poderá acompanhar semanalmente os atendimentos de urgência e internações hospitalares realizados, a fim de propor ajustes, em comum acordo com a Organização Social, quanto a distribuição destes leitos críticos.

1.9. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas nos respectivos leitos e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.10. 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.

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

1.12. 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.

1.13. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estimadas ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de ajustes do Contrato de Gestão.

1.14. 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.

## III - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

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

3.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela II - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do **HOSPITAL ESTADUAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD (HDT)**, 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 na Tabela III deste **Anexo Técnico IV**.

TABELA II. Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do HDT.

|                                              | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR                                       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>Internações Hospitalares<br/>Peso 85%</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual das consultas médicas       |
|                                              | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual das consultas médicas       |
|                                              | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado às consultas médicas     |
|                                              | Menos que 80% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado às consultas médicas     |
| <b>Internações Hospital Dia<br/>Peso 04%</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual das consultas não médicas   |
|                                              | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual das consultas não médicas   |
|                                              | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento das consultas não médicas          |
|                                              | Menos que 80% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado às consultas não médicas |
| <b>Atendimento Ambulatorial<br/>Peso 10%</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual dos exames                  |
|                                              | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual dos exames                  |
|                                              | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado aos                      |

|                                 |                                         |                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>SADT Externo<br/>Peso 1%</b> | Menos que 80% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado aos exames |
|                                 | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual dos exames    |
|                                 | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual dos exames    |
|                                 | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado aos exames |
|                                 | Menos que 80% do volume contratado      | 70% do orçamento destinado aos exames |

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

3.2.1. 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**.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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:

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

3.2.4. 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                  |

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

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

3.2.6. 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 %                          |
| 7 a 7,9 pontos     | 80 %                          |
| 6 a 6,9 pontos     | 70 %                          |
| Menor que 6 pontos | Zero                          |

## ANEXO TÉCNICO V

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

#### 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 Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nas Unidades Hospitalares da SES-GO.

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 médica é considerada o padrão ouro da especialização.

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 se deseja 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 Residências. 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 da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena, 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 SESG em parceria com as Comissões : Residências Médicas (COREMEs), Residências Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

### 3.1 – Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciadas por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução N° 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 Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad-HDT

| Hospital de Doenças Tropicais – HDT                      | Coordenador | Supervisor | Preceptor | N° de Residente | Bolsa SES/GO |
|----------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|-----------------|--------------|
| Infectologia                                             | 1           | 1          | 4         | 6               | 4            |
| Dermatologia                                             |             | 1          | 4         | 6               | 0            |
| Infectologia Pediátrica                                  |             | 0          | 0         | 0               | 0            |
| Residentes de outras instituições (Média de 10 por mês)* |             | 0          | 7         | 10*             | 0            |
| <b>TOTAL</b>                                             | <b>1</b>    | <b>2</b>   | <b>15</b> | <b>22</b>       | <b>4</b>     |

### 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 **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, minimamente, os Programas de Residência em Áreas Profissionais da Saúde, listado no Quadro 2, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS.

#### Quadro 02- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Atenção Clínica Especializada - Área de Concentração Infectologia - HDT.

| Programa de Residência em Atenção Clínica Especializada – Área de Concentração Infectologia | Coordenador | Tutor | Preceptor | N° de Residente | Bolsa SES/GO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|-----------------|--------------|
| Biomedicina                                                                                 | 01          | 01    | 08        | 04              | 0            |

|              |           |           |           |           |          |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Enfermagem   |           | 01        | 08        | 04        | 0        |
| Farmácia     |           | 01        | 08        | 04        | 0        |
| Fisioterapia |           | 01        | 08        | 04        | 0        |
| Nutrição     |           | 01        | 08        | 04        | 0        |
| Psicologia   |           | 01        | 08        | 04        | 0        |
| <b>TOTAL</b> | <b>01</b> | <b>06</b> | <b>48</b> | <b>24</b> | <b>0</b> |

#### 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 pela Diretoria Técnica. Compete a Assessoria Geral das COREMEs e Coordenação da COREMU da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás a aprovação final da seleção.

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

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.

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

#### 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 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (Resolução CNRM 02/2005).

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

#### 6 – REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.

#### 7 – RECURSOS FINANCEIROS

##### 7.1 – Bolsas de Estudo para os Residentes

O residente receberá mensalmente remuneração correspondente à 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, as 14 (catorze) bolsas da Residência Médica são financiadas pelo MS. 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 HDT.

| Discriminação da despesa                                     | Número | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--------------------------------------------------------------|--------|----------------------|-------------------|
| Custo com bolsas Residentes ***                              | 04     | 3.996,52             | 15.986,08         |
| Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor * | 73     | 474,78               | 34.658,94         |
| Executor Administrativo COREME e COREMU**                    | 01     | 6.721,15             | 6.721,15          |
| Despesa de custeio diverso por Residente****                 | 46     | 730,00               | 33.580,00         |
| <b>Total Geral</b>                                           |        | -                    | <b>90.946,17</b>  |

#### 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

1. Razão entre o nº candidatos inscritos / nº vagas ofertadas
2. Proporção de vagas ocupadas: nº vagas ofertadas / nº vagas ocupadas;
3. Percentagem de egressos dos programas de residência: nº egresso do Programa/nº de ingressantes no programa X 100 (%).
4. Razão entre o nº de programas / nº de programas avaliados como satisfatórios pela CNRM X 100 (%).

### 8.2 – Indicadores Qualitativos

1. Relatório anual por programa



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ MANSUR DE CARVALHO GUANAES GOMES**, Usuário Externo, em 08/07/2020, às 15:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, Secretário (a) de Estado, em 08/07/2020, às 15:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE**, Procurador (a) Geral do Estado, em 13/07/2020, às 17:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000014024264** e o código CRC **2497102C**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO



Referência: Processo nº 201100010017260



SEI 000014024264