

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

Segundo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização - IGH, como Organização Social de Saúde, com vista ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde, no Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia - HUAPA, para os fins que se destina.

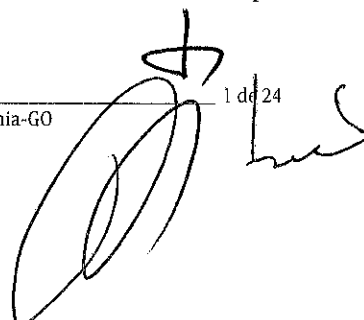
**PARCEIRO PÚBLICO:**

**ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Estado, ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO sob nº 14.800, residente e domiciliado nesta Capital, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860-270, CNPJ/MF nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, LEONARDO MOURA VILELA, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 775.140, expedida pela DGPC/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital.

**PARCEIRO PRIVADO:**

**INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 7.650/2012, inscrito no CNPJ nº 11.858.570/0001-33, com endereço na Avenida Antônio Carlos Magalhães, nº 3244, sala 1323, Ed. Thomé de Souza, Pituba, Salvador - BA, representado por PAULO BRITO BITTENCOURT, brasileiro, casado, administrador de empresas, portador da cédula de identidade RG nº 3542155-07, inscrito no CPF nº 457.702.205-20, residente e domiciliado em Salvador/BA.

**RESOLVEM**, na forma da Lei Estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, celebrar o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 201200010002131.



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

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente termo aditivo:

- I - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por um período de 12 (doze) meses, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para gerenciamento do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA.
- II - Repactuar a meta para atendimento de urgência, e a consequente alteração do item 2 do inciso III do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO.
- III - Repactuar o valor do repasse mensal para o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, e a consequente alteração do Anexo Técnico II.
- IV - Adequar o Anexo III (Indicadores da Parte Variável) ao item 2.35 da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, de acordo com a minuta padrão da PGE/GO.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL**

Os objetos discriminados na cláusula primeira deste ajuste tem a seguinte fundamentação:

- I - A prorrogação do prazo de vigência, elencada no item I, decorre da manifestação de interesse da Contratada, informada através Ofício nº 398/2017 DR-IGH (fl. 10162), do Despacho nº 272/2017-GEFIC/SCAGES/SES (fls. 10225/10229), do Despacho nº 543/2017-SCAGES/SES (fl.10230), do Despacho nº 2812/2017-SGPF/SES e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nele constante (fls. 10231/10233), de conformidade com a Cláusula Quarta do instrumento original e Cláusula Sexta do Primeiro Termo Aditivo.
- II - A repactuação da meta para atendimento de urgência, e a consequente alteração do item 2 do inciso III do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, tem por fundamento a solicitação da Contratada mediante justificativas apresentadas através do Ofício nº 392/2107 DR-IGH (fls. 10181/10182), acatada pela Secretaria de Estado da Saúde nos Despacho nº 272/2017-GEFIC/SCAGES/SES (fls. 10225/10229), Despacho nº 543/2017-SCAGES/SES (fl.10230), Despacho nº 2812/2017-SGPF/SES e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nele constante (fls. 10231/10233).
- III - A repactuação do valor do repasse mensal para o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, e a consequente alteração do Anexo Técnico II, decorre da redução de meta para atendimento de urgência, fundamentada no inciso II desta cláusula.
- IV - A adequação do Anexo III (Indicadores da Parte Variável) ao item 2.35 da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, segue orientação de acordo com a minuta Padrão da PGE/GO.

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

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO E VIGÊNCIA**

Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, por mais 12 (doze) meses, com início em 25 de novembro de 2017 e término em 24 de novembro de 2018, ou até a conclusão de novo chamamento público para contratação de Organização Social para o HUAPA, condicionando a sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.

**CLÁUSULA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO ITEM 2 DO INCISO III DO ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO**

O item 2 do Inciso III do Anexo I do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, passa a ter, a partir da homologação deste ajuste, a seguinte redação:

**"2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)**

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, e deverá realizar um número de atendimento de urgência anual de no mínimo 30.000."

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	TOTAL
TOTAL	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000

**CLÁUSULA QUINTA - DA REPACTUAÇÃO DOS VALORES DOS REPASSES MENSAIS**

I - Considerando a redução de meta de atendimento de urgência, correspondente a 44%, o valor do repasse mensal, atualmente pactuado em R\$ 5.284.579,06 (cinco milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, quinhentos e setenta e nove reais e seis centavos), após a outorga deste ajuste, passa a ser de R\$ 5.182.122,44 (cinco milhões, cento e oitenta e dois mil, cento e vinte e dois reais e quarenta e quatro centavos).

II - Em cumprimento a execução do programa de residência médica estabelecido no 1º Termo Aditivo, será dada continuidade ao repasse mensal dos recursos financeiros vinculados a esta finalidade, na ordem de R\$ 33.805,47 (trinta e três mil, oitocentos e cinco reais e quarenta e sete centavos).

**CLÁUSULA SEXTA - DA ADEQUAÇÃO DO ANEXO III (INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL) AO ITEM 2.35 DA CLÁUSULA SEGUNDA DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 096/2016-SES/GO**

Fica alterada, a partir da outorga deste instrumento, para o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente, a data limite estabelecida no Anexo III do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, na parte intitulada "Indicadores da Parte Variável do Contrato", anteriormente estipulada "até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente".

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

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO**

O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 62.591.134,92 (sessenta e dois milhões, quinhentos e noventa e um mil, cento e trinta e quatro reais e noventa e dois centavos), assim discriminados:

DISCRIMINAÇÃO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Prorrogação da vigência do Contrato 096/2016-SES/GO.	25/11/2017 a 24/11/2018	R\$ 5.182.122,44	R\$ 62.185.469,28
Repasso de recursos financeiros vinculados ao custeio do Programa de Residência Médica.	25/11/2017 a 24/11/2018	R\$ 33.805,47	R\$ 405.665,64
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 62.591.134,92</b>

**CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas, devendo o valor restante ser empenhado no exercício seguinte:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	FLS.	VALOR
00223	09/11/2017	10247/10249	R\$ 4.067.697,39
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 4.067.697,39</b>

Sequencial: 088 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1028	Programa promoção, prevenção e proteção a assistência integral a saúde
Ação	2137	Gestão inteligente das unidades assistenciais de saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	100	Receitas ordinárias

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

**CLÁUSULA NONA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO**

Integram este Termo Aditivo:

- a) Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços.
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Repasse.
- c) Anexo Técnico III – Indicadores da Parte Variável do Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, e seu aditivo, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daqueles ajustes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

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

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 06 de DEZEMBRO de 2017.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS  
Procurador-Geral do Estado

LEONARDO MOURA VILELA  
Secretário de Estado da Saúde

PAULO BRITO BITTENCOURT  
Instituto de Gestão e Humanização-IGH

**TESTEMUNHAS:**

1. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_
2. ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_ CI/RG: \_\_\_\_\_

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

**ANEXO TÉCNICO I**

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

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

**I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:**

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

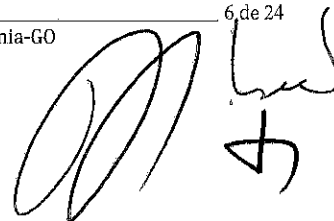
1.2 Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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

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

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

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



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

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

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

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

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

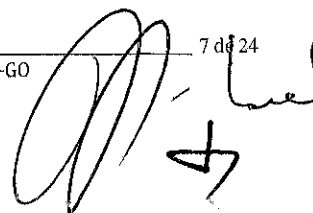
1.10 Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

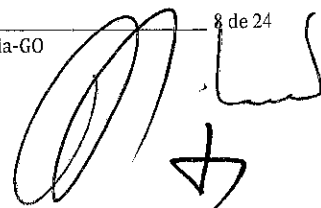
1.12 Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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



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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH.
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l) Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário.
  - Nome do Hospital.
  - Localização do Hospital (endereço, município, estado).
  - Motivo da internação (CID-10).
  - Data de admissão e data da alta.
  - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
  - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
  - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
  - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.





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

• Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.14 Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.15 Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

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

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

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

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

1.20 Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Termo Aditivo;

1.21 Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

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

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b) Comissão de Verificação de Óbitos.
- c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.

AMA

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

- f) Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

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

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

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

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

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

1.29 Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.30 O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e

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

morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

1.31 A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

**II - DESCRITIVO DE SERVIÇOS****2.1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

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

2.1.2 O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.1.3 No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

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

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

2.1.6 O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;

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

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

**2.2 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

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

2.2.2 No processo de hospitalização, estão incluídos:

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

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

- m) Sangue e hemoderivados.
- n) Fornecimento de roupas hospitalares.
- o) Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- p) Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- q) Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- r) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

**2.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES**

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

2.3.2 O hospital deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada, dentro da sua capacidade operacional, conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde /Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano;

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

2.3.4 Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização;

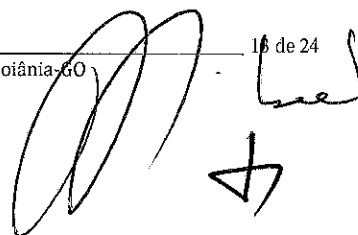
2.3.5 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

**2.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

2.4.1 O atendimento ambulatorial compreende:

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso

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



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

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

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

**2.5 PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

2.5.1 Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAP** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

**III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

**3.1. INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)**

O hospital deverá realizar um **número anual de 6.240 saídas hospitalares**, com variação de  $\pm 15\%$  de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
<b>TOTAL</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>520</b>	<b>6.240</b>

**ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)**

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um **número de atendimento de urgência anual de no mínimo 30.000 atendimentos**.

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
<b>TOTAL</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>2500</b>	<b>30.000</b>

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

**3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 7.200 consultas, de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>7.200</b>

ESPECIALIDADE MEDICA	NÚMERO CONSULTAS/MES
Cirurgia Geral (torácica, vascular, neurocirurgia e bucomaxilofacial)	X
Ortopedia/Traumatologia	
<b>Total</b>	<b>7.200</b>

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

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

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

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

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças  
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**ANEXO TÉCNICO II****SISTEMA DE REPASSE****I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

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

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

- a) Internação (saídas hospitalares)
- b) Atendimento a Urgências (consultas médicas)
- c) Atendimento Ambulatorial (consultas médicas)

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;

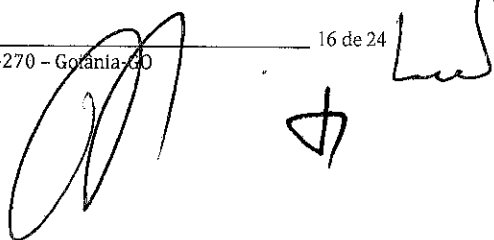
2. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**, poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado em 2.6 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA** é estimado em **R\$ 62.185.469,28** (sessenta e dois milhões, cento e oitenta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte e oito centavos) para o período de **12 (doze) meses**, e compõe-se da seguinte forma:

3.1 Da parte fixa **90% (noventa por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 55.966.922,93** (cinquenta e cinco milhões, novecentos e sessenta e seis mil, novecentos e vinte e dois reais e noventa e três centavos):

- a) **85% (oitenta e cinco por cento)** do valor, **R\$ 47.571.884,00** (quarenta e sete milhões, quinhentos e setenta e um mil e oitocentos e oitenta e quatro reais) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**;
- b) **14% (quatorze por cento)** do valor, **R\$ 7.835.369,13** (sete milhões, oitocentos e trinta e cinco mil, trezentos e sessenta e nove reais e treze centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento de urgência**;
- c) **1% (um por cento)** do valor, **R\$ 559.669,22** (quinhentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com **atendimento ambulatorial**;

3.2 Da parte variável **10% (dez por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 6.218.546,93** (seis milhões, duzentos e dezoito mil, quinhentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos) e será repassado para cada meta alcançada nos Indicadores





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

abaixo relacionados o percentual de 20% (vinte por cento) desse valor, correspondente ao valor de **R\$ 1.243.709,38** (hum milhão, duzentos e quarenta e três mil, setecentos e nove reais e trinta e oito centavos) sendo:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- b) Atenção ao Usuário (20%)
- c) Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- d) Mortalidade Operatória (20%)
- e) Acolhimento Com Classificação de Risco - ACCR (20%).

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

4.1 **90%** (noventa por cento) da parte fixa serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 4.663.910,19** (quatro milhões, seiscentos e sessenta e três mil, novecentos e dez reais e dezenove centavos);

4.2 **10%** (dez por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor estimado de R\$ 518.212,25** (quinhentos e dezoito mil, duzentos e doze reais e vinte e cinco centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Termo Aditivo;

4.3 O valor mensal total de cada parcela está fixado em **R\$ 5.182.122,44** (cinco milhões, cento e oitenta e dois mil, cento e vinte dois reais e quarenta e quatro centavos);

4.4 A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**;

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**;

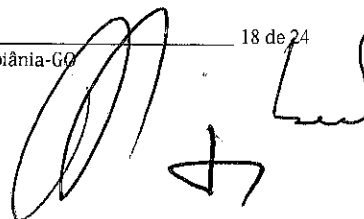
5.1 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde;

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

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

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

- 5.4 As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;
- 5.5 O **Sistema Web Controle OS** disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;
6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá a análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no item 8 deste Termo Aditivo - DO REPASSE DE RECURSOS;
- 6.1 As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Termo Aditivo e seus Anexos;
- 6.2 Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Termo Aditivo;
7. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento;
8. 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 Termo Aditivo, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta;
9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquela, do mês subsequente ao trimestre;
10. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão;
11. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada;



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

12. 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;
13. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

**II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE**

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

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

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**;

1.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo Técnico I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **Anexo II**.

**2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte variável do Contrato de Gestão - 10%)**

2.1 Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

**TABELA I** - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>INTERNAÇÃO</b>  <b>Peso 85%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação
<b>AMBULATÓRIO</b>  <b>Peso 1%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Ambulatório
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade do Ambulatório

**Pronto Socorro - Demanda espontânea e referenciada:**

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>  <b>Peso 14%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças  
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**ANEXO TÉCNICO III****INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO****INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação**

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

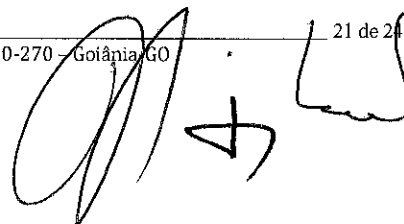
**METAS E INDICADORES**

Estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a) Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- b) Atenção ao Usuário (20%)
- c) Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- d) Mortalidade operatória (20%)
- e) Acolhimento Com Classificação de Risco - ACCR (20%)

**1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

1.1 A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA** avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em



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

arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

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

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

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

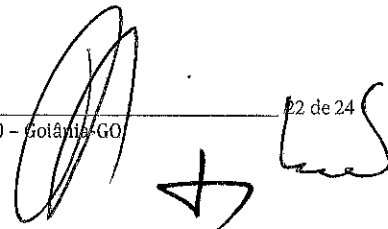
2.3 **A pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados,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

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

**3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

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

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



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

**Definições:**

- a) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- b) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- c) Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

3.3 Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

**4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 20% em cada trimestre.**

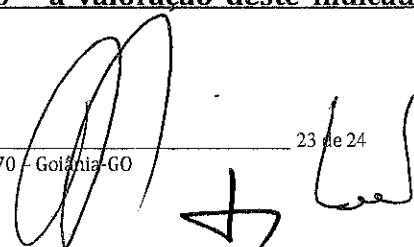
4.1 A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American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

**Definições:**

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

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

**5. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco - a valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.**

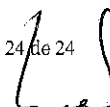
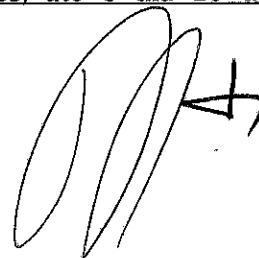


**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças  
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

5.1 O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

5.2 A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados no Pronto Socorro. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada ao Pronto Socorro e reduzir o tempo para atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverá ser informado sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informação a familiares.

5.3 A meta é a estruturação do serviço de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco e a evidência para o cumprimento da meta é a apresentação de protocolos específicos do Pronto Socorro para o primeiro trimestre e envio de relatório de resultados de atendimento do AACR nos demais trimestres, até o dia 10 do mês subsequente.





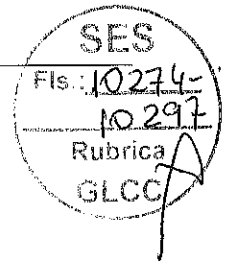


SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

GO GOIÁS  
ESTADO INOVADOR

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

PROCESSO Nº: 201200010002131  
INTERESSADO: HUAPA SES-GO



**TERMO DE DESENTRANHAMENTO**

Nesta data, foram desentranhadas dos presentes autos as fls. 10.274 / 10.297, contendo 01 (uma) via do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto de Gestão e Humanização – IGH.

O documento supracitado, as notas de empenho e o extrato de publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás, foram entregues a Auto de Cassio Israel de Souza portador da CI/RG nº 3.403.537-08, expedida pela SSA/Bo, representante da CONTRATADA.

GERÊNCIA DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E CONVÊNIOS, em Goiânia, aos 12 dias do mês de dezembro de 2017.

p/ Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Recebido em 12 / 12 / 2017

Recebe  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH