



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## ADITIVO

Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

**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, 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 representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6 233.587- SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e o **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23/04/2014, inscrito no CNPJ nº 19.324.171/0001-02, com endereço na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, neste momento representado por ANDRÉ FONSECA LEME, brasileiro, advogado, portador da CI/RG nº 20.737-340 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 80/2021-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010053315, vinculado ao de nº 202000010030869.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

- 1.1.1. Adequação do plano de metas de produção e desempenho, conforme Anexo I (63687120);
- 1.1.2. Adequação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em área de saúde, conforme disposto no Anexo II (63687120); e
- 1.1.3. Redução do valor global do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, em consonância com os Anexos IV e V (63687120).

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento, estabelecidos na Cláusula Primeira, estão amparados no Ofício nº 51283/2024/SES (63446631), na manifestação do Parceiro Privado através do Ofício nº 423/2024-IMED (63632305), na autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde constante no Despacho nº 4070/2024/GAB (63159577), no Despacho nº 354/2024/SES/UNIPROP (63229134), no Despacho nº 1213/2024/SES/GEMOD (63745742), nos Anexos I ao V /2024-SES/GEMOD (63687120), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, e, ainda, em conformidade com os termos do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO (000025404138).

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA ADEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

3.1. Fica estabelecida a adequação do plano de metas de produção e desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração do Anexo Técnico I - Especificações Técnicas - SES/GEMOD (63687120), que faz parte integrante deste Termo.

**CLÁUSULA QUARTA - DA ADEQUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DE SAÚDE**

4.1. Fica estabelecida a adequação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em área de saúde, no Hospital Estadual Centro Norte Goiano - HCN, em conformidade com o Anexo II-2024/SES/GEDES (63687120), que faz parte integrante deste Termo.

4.2 Conforme estabelecido no item 4.2. da Metodologia - Celebração de Parcerias (61236473), os valores referentes às Gratificações e ao Custeio Diverso serão repassados ao Parceiro Privado, sendo que os valores referentes às Bolsas e Auxílio-Moradia deverão ser pagos diretamente pelo PARCEIRO PÚBLICO aos beneficiários.

**CLÁUSULA QUINTA - DA REDUÇÃO DO VALOR DO CUSTEIO DO CONTRATO**

5.1. Em consonância com os Anexos IV e V/SES/GEC (63687120), fica acordada a redução do valor estimado mensal de custeio para o 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, passando de R\$ 23.071.431,16 (vinte e três milhões, setenta e um mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezesseis centavos) para R\$ 19.414.625,88 (dezenove milhões, quatrocentos e quatorze mil, seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e oito centavos), em decorrência da adequação do Plano de Metas e desempenho.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. Fica acordada a adequação das peças orçamentárias e financeiras do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, conforme reduções efetuadas nas Notas de Empenho nºs 00046 (63079185) e 00047 (63080357), através dos documentos Anulação de Empenho nºs 00046 001 (65869313) e 00047 001 (65869199).

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

7.1. O presente Termo entrará em vigor a partir de 11 de outubro de 2024.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 80/2021-SES/GO, seus aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

**CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO**

9.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato, no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, em atendimento a todas as exigências estabelecidas nos comandos legais, correndo as despesas à conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

E por estarem acordados, assinam as partes para que produza seus jurídicos efeitos.

**ANEXO Nº I ao V/2024 - SES/GEMOD-21281****ANEXO Nº I - HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO (HCN)**

Este anexo constitui parte integrante do presente Aditivo e acrescenta cláusulas específicas para o Contrato de Gestão celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato de Gestão e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: I) Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, os quais normatizam a execução contratual na área da saúde; II) Metas de Produção, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; e III) Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho, que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade.

**I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS****1. O PARCEIRO PRIVADO DEVERÁ:**

1.1. Aderir e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, regulação, controle, avaliação e fiscalização de resultados. O objetivo é permitir a migração automática 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 dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

1.2.1. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que necessário, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

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

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

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

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

1.6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá fazer 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, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

- 1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à 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 estabelecimento, observando a legislação vigente, inclusive as Resoluções e Instruções do Conselho Federal de Medicina;
- 1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;
- 1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto, que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.
- 1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;
- 1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando 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 correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo;
- 1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via Portaria do gestor da pasta;
- 1.8.4. 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**.
- 1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;
- 1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 1.11. Consolidar a imagem do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** 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;
- 1.12. 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;
- 1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:
- I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;
  - II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
  - III - 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;
  - IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;
  - V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
  - VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

- VII - 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;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
- XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;
- XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- XIII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte em tempo hábil;

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

1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

1.18. 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;

1.19. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.

- 1.20. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.
- 1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019, e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;
- 1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.23. 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;
- 1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;
- 1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Regulação Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, e Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, incluindo a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 01/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;
  - 1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;
  - 1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;
  - 1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, e da Nota Técnica nº 01/2022/SCRS/SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);
  - 1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.
- 1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:
  - a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos e Documentação Médica e Estatística;
  - b) Comissão de Verificação de Óbitos;
  - c) Comissão de Ética Médica;
  - d) Comissão de Ética de Enfermagem;
  - e) Comissão de Ética Multiprofissional;
  - f) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);
  - g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
  - h) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
  - i) Comissão de Proteção Radiológica;
  - j) Comissão de Biossegurança;

- k) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- l) Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer (CR SINC);
- m) Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- n) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- o) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- p) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- q) Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;
- r) Comitê Transfusional;
- s) Comitê de Compliance;
- t) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- u) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- v) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- w) Núcleo de Cuidados Paliativos
- x) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.28;

1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Aditivo para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.

1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022, e Portarias nº 1.693/GM/MS e 1.694/GM/MS, ambas de 23 de julho de 2021, e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

- a) Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;
- b) Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo; e
- c) Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.

1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

- 1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;
- 1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;
- 1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;
- 1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;
- 1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pela Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);
- 1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>;
- 1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com a Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.
- 1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da Resolução RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
- 1.30.1. 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 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.
- 1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da Resolução RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;
- 1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria nº 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;
- 1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.34. 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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. 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;
- 1.35. 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 Resolução RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;
- 1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede



lógica, entre outros;

1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

1.38. Implantar a política de 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 morte por parada cardiorrespiratória, bem como, a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde - Anexo I Sistema Nacional de Transplantes (SNT), Portaria nº de 3.251/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011, e Portaria nº 1.780/GM/MS, de 26 de agosto de 2013, Decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017 e demais legislações vigentes;

1.39. 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:

- a) 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;
- b) 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;

1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- c) Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- d) Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- e) Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;
- f) Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria n.º 485/GM/MT, de 11 de novembro de 2005;
- g) Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_investigacao\\_obito.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf), ou publicação que venha a substituí-lo;
- h) Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;
- i) Nota Técnica n.º 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;
- j) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- k) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- l) Portaria nº 342/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;
- m) Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

- n) Portaria nº 1.693/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- o) Portaria nº 1.694/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- p) Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022 - Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;
- q) Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;
- r) Portaria de Consolidação nº 1/SAES/MS, de 22 de fevereiro de 2022 - Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde - Título II, Capítulo I, Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia;
- s) Portaria nº 1.046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;
- t) Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados e seu Anexo IV - Do Sangue, Componentes e Derivados ;
- u) Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- v) Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
- w) Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
- x) Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- y) Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo I - Seção XII - Do Financiamento para o Custeio das Atividades Relacionadas ao Processo Transexualizador;
- z) Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente;
- aa) Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - Capítulo VI - Seção I - Da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal;
- ab) Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde - Capítulo VI - Seção II - Da Vigilância dos Óbitos Maternos;
- ac) Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- ad) Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

- ae) Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;
- af) Resolução RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas ;
- ag) Resolução RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021 - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- ah) Resolução RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- ai) Resolução RDC nº 34/ANVISA, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- aj) Resolução RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- ak) Resolução RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- al) Resolução RDC nº 51/ANVISA, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- am) Resolução RDC nº 7/ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- an) Resolução RDC nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;
- ao) Resolução COFEN Nº 736, de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;
- ap) Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- aq) Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- ar) Portaria 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998 - Aprova regulamento técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos a saúde das ocupantes de ambientes climatizados;
- as) Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003 - Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo.
- at) RDC nº 45/ANVISA, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
- au) Portaria nº 1.017/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2002, que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;
- av) Portaria nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- aw) Portaria nº 272/SVS/MS, de 8 de abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- ax) Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

- ay) Portaria nº 2.616/GM/MS, de 12 de maio de 1998, que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;
- az) Portaria nº 344/SVS/MS, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- ba) RDC nº 80/ANVISA, de 11 de maio de 2006, que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- bb) Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;
- bc) Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- bd) Resolução RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;
- be) Resolução RDC nº 154/ANVISA, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;
- bf) Portaria nº 1.675/GM/MS, de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- bg) Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, 2014;
- bh) Lei nº. 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- bi) Portaria nº. 688 de 28 de agosto de 2023, que altera a portaria de consolidação SAE/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- bj) Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013 que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- bk) Portaria nº 957, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Pulmão;
- bl) Portaria nº 958, de 26 de setembro de 2014, que aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cólon e Reto.
- bm) Portaria nº 3.650 de 06 de maio de 2024, Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde -Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado de Goiás.
- bn) Portaria Nº 48/ms, de 28 de julho de 2004, que Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, define as competências da Secretária de Vigilância em Saúde, dos Estados, Distrito Federal e CRIE e dá outras providências.
- bo) Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 197/ANVISA/MS, de 26 de dezembro de 2017 que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana;
- bp) Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf), ou publicação que venha a substituí-lo;
- bq) RDC nº 220 de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- br) RESOLUÇÃO CFF Nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;
- bs) RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- bt) RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
- bu) Resolução CFF Nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

- bv) Resolução CFF Nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- bw) RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
- bx) RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- by) RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
- bz) PORTARIA SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.
- ca) Portaria GM/MS nº. 3.575, de 17 de abril de 2024, que Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado do Goiás (17.06 - UNACON Hospital Estadual do Centro Norte Goiano).

1.40.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo.

1.41. 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, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria nº 1.046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, e/ou atualizações desta;

1.42.1. O Prontuário Único do Paciente será obrigatório, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados e assinados pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

1.42.2. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria acima mencionada;

1.42.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados;

1.42.4. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;

1.43. 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 do **PARCEIRO PRIVADO**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;

1.43.1. 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;

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

1.43.3. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imagiologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;

1.43.4. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Não há a necessidade de integrar o sistema PACS/RIS do **PARCEIRO PRIVADO** diretamente com o SGH (PEP). Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;

- 1.43.5. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;
- 1.43.6. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação;
- 1.43.7. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.
- 1.43.8. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:
- 1.43.8.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;
  - 1.43.8.2. Estruturar e manter em funcionamento a Unidade de Coleta e Transusão (UCT) do Hospital;
  - 1.43.8.3. Providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);
  - 1.43.8.4. Realizar ações de captação e triagem de doadores, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, todos os testes de controle de qualidade (inclusive dos hemocomponentes), validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.
  - 1.43.8.5. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do serviço de hemoterapia, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.
  - 1.43.8.6. Atender, prioritariamente, a toda demanda transfusional do Hospital, bem como disponibilizar excedente da produção a outros serviços de hemoterapia conforme definir a SES-GO.
  - 1.43.8.7. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).
  - 1.43.8.8. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.
  - 1.43.8.9. Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que lhe forem atribuídas, bem como auxiliar a SES-GO, se necessário e/ou solicitado, no acompanhamento do cumprimento das metas do plano diretor para a sua região;
  - 1.43.8.10. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES-GO com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
  - 1.43.8.11. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO) e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as 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 e demais normas afins.
  - 1.43.8.12. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores do serviço de hemoterapia, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

- 1.43.8.13. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS o programa de capacitação (plano de educação permanente), para análise/validação, e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação.
- 1.43.8.14. O serviço de hemoterapia deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e, quando necessário, com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente.
- 1.43.8.15. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.
- 1.43.8.16. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.
- 1.43.8.17. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.
- 1.43.8.18. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, fracionamento/produção de hemocomponentes, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a UCT, o Sistema de Prontuário Eletrônico e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do **PARCEIRO PÚBLICO**, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Contrato de Gestão.
- 1.43.8.19. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES-GO e sob sua responsabilidade.
- 1.43.8.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica do serviço de hemoterapia.
- 1.43.8.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo responsável técnico da UCT. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.
- 1.43.8.22. Monitorar o funcionamento do serviço de hemoterapia, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.
- 1.43.8.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância no serviço de hemoterapia e no Hospital, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao Hemocentro Coordenador e aos serviços a quem, eventual ou regularmente, distribua hemocomponentes.
- 1.43.8.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades do serviço de hemoterapia, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.
- 1.43.8.25. Quando do início de funcionamento da UCT, deverá encaminhar exclusivamente ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO), as amostras de sangue dos doadores para realização dos respectivos testes sorológicos obrigatórios para liberação dos hemocomponentes produzidos, bem como para realização dos testes imunohematológicos dos doadores e para realização dos Testes de Ácido Nucleico-NAT na plataforma do Ministério da Saúde conforme estabelecer protocolo específico e/ou determinar a SES-GO.
- 1.43.8.26. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.
- 1.43.8.27. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES-GO no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.43.8.28. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.
- 1.43.8.29. O serviço de hemoterapia deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões /Comitês:

- a) Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
  - b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
  - c) Comitê da Qualidade.
  - d) Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
  - e) Núcleo de Segurança do Paciente.
- 1.43.8.30. Manter atuante no serviço de hemoterapia, no mínimo, os seguintes programas:
- a) Programa de Controle da Qualidade Interno.
  - b) Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
  - c) Programa de Treinamento e Educação Permanente.
- 1.43.8.31. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos com doadores de sangue, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 1.43.8.32. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pelo serviço de hemoterapia.
- 1.43.8.33. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e em hemoterapia e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.43.8.34. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.43.8.35. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.
- 1.43.8.36. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.
- 1.43.8.37. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 1.43.8.38. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pela SES-GO.
- 1.43.8.39. Em situações especiais, o serviço de hemoterapia deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.
- 1.43.8.40. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.
- 1.43.8.41. Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários do serviço de hemoterapia, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto, segurança e limpeza, da unidade.
- 1.43.8.42. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.
- 1.43.8.43. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH).



- 1.43.8.44. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado.
  - 1.43.8.45. Quando do início de funcionamento da UCT deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados.
  - 1.43.8.46. Deverá garantir ao doador e ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência.
  - 1.43.8.47. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
  - 1.43.8.48. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS.
  - 1.43.8.49. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 1.44. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;
  - 1.45. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS;
  - 1.46. Dar celeridade nas diligências das habilitações em andamento;
  - 1.47. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
  - 1.48. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
  - 1.49. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;
  - 1.50. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 2.1. 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;
- 2.2. Deverá 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;
- 2.3. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato;
- 2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos 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 – SES-GO;
- 2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil , o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com, impreterivelmente.

### 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

#### 3.1. Identificação da Unidade

3.1.1. **Nome:** Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

3.1.2. **CNES:** 0547484

3.1.3. **Endereço:** Avenida Contorno esquina com Rua Pará quadra G2 lote 1 Jardim Eldorado, Uruaçu - GO, CEP 764000-00

3.1.4. **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de média e alta complexidade, de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada.

3.1.5. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

3.1.6. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual.

#### 3.2. Capacidade Instalada

##### 3.2.1. Estrutura

3.2.1.1. O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) possui leitos gerais e leitos complementares, sendo leitos de UTI adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatologia e leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN).

Dimensão	Quantitativo 1º TA	Quantitativo 3º TA
UTI Adulto*	20 leitos	30 leitos
UTI Neonatal	10 leitos	10 leitos

UTI Pediátrico	10 leitos	10 leitos
UCIN	05 leitos	05 leitos
Clínico Adulto	90 leitos	48 leitos
Cirúrgico	60 leitos	60 leitos
Cirurgia oncológica	-	18 leitos
Obstétrica	60 leitos	30 leitos
Ortopedia Cirúrgica	-	30 leitos
Pediátrica	28 leitos	12 leitos
Oncologia clínica	-	12 leitos
Saúde Mental	09 leitos	12 leitos
Leitos GAR	02 leitos	02 leitos
Leitos PPP	04 leito	04 leitos
Sala de pequenos procedimentos ginecológicos	01 sala	01 sala
Centro Obstétrico	03 salas	03 salas
RPA	06 leitos	06 leitos
Centro Cirúrgico	10 salas	10 salas
RPA	14 leitos	14 leitos
Consultório equipe Multidisciplinar	03	03
Consultório Médico	10	10

Sala de Pequenos procedimentos	01	01
Quimioterapia	21 poltronas	21 poltronas
Sala vermelha ( na sala de quimioterapia )	01	01
Pronto Socorro Emergência ( sala Vermelha ) Pediátrico	01	01
Pronto Socorro Emergência ( sala Vermelha ) Adulto	06	06
Observação Pediátrica	03	03
Observação Adulto feminino	06	06
Observação Adulto Masculino	06	06
Sala de Medicação	02	02
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)	-	01
Escritório de gestão de altas	-	02
* A unidade possui atualmente 20 (vinte) leitos de UTI adulto, a partir de setembro de 2024 serão implantados 10 (dez) novos leitos, ampliando a oferta para 30 (trinta) leitos.		

3.2.1.2. O HCN deverá estruturar sua Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), que é um serviço de hemoterapia que deverá realizar captação de doadores, triagens e coleta de sangue de doadores, fracionamento/produção, armazenamento, transfusão e distribuição de hemocomponentes, além dos testes laboratoriais imunohematológicos de receptores e demais procedimentos inerentes, nas formas estabelecidas na legislação. Do ponto de vista do assessoramento técnico, realização de treinamentos, irradiação de hemocomponentes, realização de testes sorológicos nas amostras de sangue doadores e outros relacionados aos procedimentos técnicos, a UCT do HCN terá a retaguarda do Hemocentro Coordenador (HEMOGO).

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO.

3.2.1.4. O Serviço de hemoterapia deverá atender a demanda por realização de procedimentos hemoterápicos da unidade e deverá, sempre que necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes a outros serviços de saúde, atendendo a legislação vigente. Nesse contexto, havendo necessidade, deverão ser realizados os testes pré-transfusionais para distribuição de hemocomponentes a outros serviços.

3.2.1.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o funcionamento e operacionalização do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, em conformidade com o estabelecido na legislação.

3.2.1.6. A distribuição física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, sempre com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando-se a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

### 3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, referência em Alta e Média Complexidade, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de entrada referenciada/regulada.

3.3.2. É habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) conforme Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023, com objetivo de oferecer ao usuário a assistência integral, como diagnóstico, tratamentos de quimioterapia, cirurgias e cuidados paliativos aos pacientes oncológicos.

3.3.3. A unidade presta atendimento prioritariamente à Macrorregião Centro Norte também podendo oferecer suporte assistencial às demais Macrorregiões nos seguintes serviços:

- I - Urgência e Emergência;
- II - Clínica Cirúrgica;
- III - Clínica Médica;
- IV - Pediatria;
- V - Obstetrícia;
- VI - Oncologia Clínica e Cirúrgica;
- VII - Ortopedia/traumatologia;
- VIII - Saúde Mental;
- IX - Medicina Intensiva Adulto, pediátrica, neonatal e UCIN;
- X - Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

3.3.4. A unidade será referência para intercorrências dialíticas dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) como retaguarda para a Policlínica Estadual da Região São Patrício-Goianésia e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente referenciados pela Regulação Estadual, nos componentes de confecção de fístula arteriovenosa, urgência e emergência.

## 4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

### 4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

#### 4.1.2. Internação:

- a) Clínica Médica
- b) Clínica Cirúrgica
- c) Clínica Pediátrica
- d) Clínica Cirúrgica Oncológica

- e) Clínica Cirúrgica Ortopédica
- f) Oncologia Clínica
- g) Clínica Obstétrica
- h) Saúde Mental
- i) Internações em leitos de UTI adulto
- j) Internações em leitos de UTI pediátrico
- k) Internações em leitos de UTI neonatal
- l) Internações em leitos de UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal)
- m) Internações em leitos Semi Crítico.

4.1.3. **Cirurgias Eletivas:**

- a) Cirurgia eletiva ambulatorial
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade
- d) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo

4.1.4. **Atendimento Ambulatorial:**

- a) Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório
- b) Consulta médicas oncológicas
- c) Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório
- d) Procedimentos ambulatoriais

4.1.5. **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente referenciados pela Regulação Estadual para a Unidade.

4.1.6. **Serviço de Quimioterapia**

4.1.7. **Escritório de Gestão de Altas**

4.1.8. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

4.1.9. **Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**

4.1.10. Os Atendimentos de Urgência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas. Apesar de não comporem metas para o presente Contrato de Gestão, deverão ser realizados na Unidade e os dados de produção deverão ser informados para a SES/GO via Sistema de Gestão Hospitalar e também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

4.2. **Assistência Hospitalar**

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

- 4.2.2. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;
- 4.2.3. Fica estabelecido que as solicitações de internações de urgências serão reguladas/codificadas para o leito exclusivamente pela equipe técnica da Gerência de Regulação de Internações conforme disponibilidade de vagas no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde;
- 4.2.4. O processo de regulação para leito não minimiza a importância do Núcleo Interno de Regulação - NIR, para atuação que lhe compete respeitando a Portaria nº 1619/2020 - SES, Nota Técnica nº: 1/2022 - SES/SCRS-15346 e Manual de Implantação e Implementação NIR referentes ao dimensionamento do NIR das unidades sob gestão estadual;
- 4.2.5. A equipe da Regulação Estadual fará a reserva do leito (Sistema de Gestão Hospitalar) e codificação/autorização da vaga no Sistema de Regulação Estadual, o processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, bem como o processo de recepção, admissão e alta no Sistema de Regulação Estadual;
- 4.2.6. Em casos excepcionais em que os pacientes estejam em uma unidade sem suporte, mesmo não sendo perfil da unidade, serão regulados para o leito para suporte à vida. Os critérios que serão utilizados para liberação das vagas serão os já praticados por esta regulação: prioridade conforme gravidade, prioridades de demandas judiciais e demais que se fizerem necessárias;
- 4.2.7. Em casos de pacientes **fora do perfil** da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido a urgência/emergência do quadro clínico, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico.
- 4.2.7.1. Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida;
- 4.2.8. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:
- a) Assistência por equipe médica especializada;
  - b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
  - c) Assistência farmacêutica durante o processo de internação;
  - d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
  - e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
  - f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
  - g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
  - h) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
  - i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
  - j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
  - k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
  - l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
  - m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;
  - n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

- o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;
- p) Sangue e hemoderivados;
- q) Fornecimento de enxoval;
- r) Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- s) Garantir a realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;
- t) Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância;

4.2.9. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

#### 4.2.10. **Da equipe multiprofissional**

4.2.10.1. A Unidade Hospitalar deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades:

- a) Assistente Social;
- b) Bucomaxilofacial;
- c) Enfermagem;
- d) Farmácia;
- e) Fisioterapia;
- f) Fonoaudiologia;
- g) Nutrição;
- h) Odontologia;
- i) Psicologia; e
- j) Terapia Ocupacional.

#### 4.3. **Atendimento às Urgências Hospitalares**

4.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências e atende a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.

4.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pela Regulação Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades às demais unidades de saúde por meio da Regulação Estadual.

4.3.4. 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.



- 4.3.5. 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 (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).
- 4.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A disponibilização do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.
- 4.3.7. Mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade e/ou pronto socorro.
- 4.3.8. Em situações excepcionais, a Regulação Estadual, poderá fazer uso de leitos da clínica médica ou clínica cirúrgica para internação de pacientes que necessitem de parecer e conduta médica de especialidades as quais atuam com pareceristas na unidade, informando pelos meios de comunicação adotado pelas partes sobre a chegada do paciente e o motivo da internação, podendo este após a intervenção necessária ser contra- referenciado para a unidade de origem, quando procedente de unidade de internação gerida pela SES;
- 4.3.9. A unidade será referência para intercorrências dialíticas dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) como retaguarda para a Policlínica Estadual da Região São Patrício- Goianésia e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente referenciados pela Regulação Estadual, nos componentes de confecção de fístula arteriovenosa, urgência e emergência.
- 4.3.10. Quanto aos exames de CPRE poderão ser encaminhados via sistema de regulação módulo urgência e emergência, desta forma serão previstos 10 exames no SADT interno.
- 4.3.11. Os atendimentos de urgências das especialidades da porta de entrada não deverão ser impactados em razão do cumprimento de metas.
- 4.3.12. A unidade deverá assegurar assistência integral aos usuários, conforme perfil e capacidade instalada, evitando a contrarreferência indevida de pacientes.

Quadro 02. Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>ESPECIALIDADES DA PORTA DE ENTRADA</b>
Cirurgia Buco Maxilo Facial
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Clínica Médica
Ginecologia/Obstetrícia
Ortopedia e traumatologia
Neurocirurgia

Angiologia e Cirurgia Vascular
Pediatria

#### 4.4. Atendimento Ambulatorial

##### 4.4.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

- 4.4.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.
- 4.4.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carteira de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;
- 4.4.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:
- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
  - Interconsulta;
  - Consultas subsequentes (retornos).
- 4.4.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- 4.4.1.5. 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 à especialidade referida. Todas as primeiras consultas de egressos devem ser informadas à Regulação Estadual.
- 4.4.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição. Todas as interconsultas devem ser informadas à Regulação Estadual.
- 4.4.1.7. 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. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas à Regulação Estadual.
- 4.4.1.8. 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, serão registrados como consultas subsequentes.
- 4.4.1.9. É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;
- 4.4.1.10. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;
- 4.4.1.11. Constitui exceção ao disciplinado no subitem anterior, as consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:
- 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 privativa do enfermeiro);
  - resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional;

4.4.1.12. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas nos quadros abaixo:

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>
Cardiologia (egressos e risco cirúrgico)
Cirurgia Geral
Clínica Médica (egressos)
Cirurgia do Aparelho Digestivo
Ginecologia
Hematologia
Infectologia (VVS)
Mastologia
Neurocirurgia
Neurologia Adulto
Neurologia Pediátrica
Obstetrícia (pré natal de alto risco)
Ortopedia e Traumatologia
Cuidado Paliativo – Paliativismo (egressos)

Pediatria (egresso alto risco)
Proctologia Geral
Pneumologia Clínica
Psiquiatria
Urologia
Angiologia e Cirurgia Vascul

Quadro 04. Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório Oncológico do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO</b>
Cirurgia do Aparelho Digestivo Oncológica
Dermatologia Oncológica
Ginecologia Oncológica
Mastologia Oncológica
Oncologia Clínica
Pneumologia Oncológica
Proctologia Oncológica
Urologia Oncológica

(conforme PT 688/2023 anexo III UNACON 17.06)

Quadro 05. Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>ESPECIALIDADES MULTIPROFISSIONAIS</b>
--

Fisioterapia (egresso)
Terapia ocupacional (egresso)
Fonoaudiologia (egresso)
Enfermagem (egresso)
Farmácia – VVS
Psicologia – VVS
Nutrição

4.4.1.13. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais) bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), **poderão sofrer** mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela Regulação Estadual, desde que não altere o valor de custeio final inicialmente estimado. Ou seja, deverá ocorrer uma distribuição entre a especialidade anteriormente existente e a implantada após a avaliação da Regulação Estadual;

4.4.1.14. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 dias;

4.4.1.15. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas.

#### 4.4.2. Procedimento ambulatorial

4.4.2.1. Procedimento clínico ou cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

- a) Instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi);
- b) Autorização para execução: via regulação ambulatorial de 1ª vez;
- c) apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Gestão Hospitalar (SES-GO);

#### 4.4.3. Odontologia Hospitalar- Pacientes Internados

4.4.3.1. A odontologia pode ser definida com conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar. Seu foco principal é o atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário.

4.4.3.2. Odontologia hospitalar tem como escopo garantir a integralidade de ações em saúde para pacientes internados pelo SUS e/ou para pacientes que apresentem manifestações decorrentes na cavidade oral da doença ou da terapia em âmbito hospitalar, inserindo, para tanto, o profissional de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar.

4.4.3.3. Essa atenção é essencial sabendo que muitas alterações de saúde, manifestam-se, inicialmente, na cavidade oral, o que faz com que a odontologia hospitalar seja de suma importância para pacientes hospitalizados, atuando na prevenção e o controle de doenças de acordo com os protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes, garantindo a resolutividade das atividades assistenciais.

#### 4.5. **Assistência Oncológica:**

4.5.1. Quanto ao serviço de oncologia a unidade deverá:

4.5.2. Manter em funcionamento os serviços de quimioterapia na unidade de saúde e referenciar a radioterapia em instituição conveniada;

4.5.3. Ofertar consultas nas especialidades conforme definido na legislação que rege a habilitação de um UNACON, Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023;

4.5.4. Garantir referência e contra referência dos serviços ainda não implantados na unidade de saúde;

4.5.5. Realizar procedimentos cirúrgicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atender à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia de segurança do paciente; com oferta de assistência integral ao paciente em própria unidade de saúde;

4.5.6. Executar ações na área de oncologia, estabelecidas pela SES-GO;

4.5.7. Respeitar as políticas Estadual e Nacional de Oncologia, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência oncológica, bem como a legislação vigente;

4.5.8. Assegurar a existência de prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação e pronto atendimento), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

4.5.9. Apresentar, o hospital, as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina;

4.5.10. Apresentar plano de cuidados paliativos, quando do encaminhamento de doentes para esses cuidados em outros estabelecimentos de saúde. Disponibilidade de orientações técnicas dadas à distância e atendimentos a pacientes reencaminhados para cuidados oncológicos paliativos, inclusive de urgência;

4.5.11. Assegurar assistência, ambulatorial e hospitalar, para atendimento às intercorrências clínicas e às emergências oncológicas;

4.5.12. Realizar exames de diagnóstico para lesões com alta sugestividade (biópsias, punções guiadas por USG, punção guiada por TC, himunoistoquímicas, etc conforme definido na legislação que rege a habilitação de um UNACON, Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023);

4.5.13. Garantir atendimento dermatológico em oncologia;

4.5.14. Garantir a alimentação em tempo hábil dos Sistemas obrigatórios preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como manter atualizados tais sistemas;

4.5.15. Conforme Portaria nº. 3.394, de 30 de dezembro de 2013 que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde, promover o preenchimento regular e atualizado dos domínios referentes a este sistema. Requisito este indispensável para o repasse de recursos financeiros de custeio referentes à realização dos seguintes procedimentos:

- I - exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora;
- II - exame anatomopatológico do colo de útero- biópsia;
- III - exame anatomopatológico do colo uterino- peça cirúrgica;

- IV - mamografia unilateral;
- V - mamografia bilateral para rastreamento;
- VI - exame citopatológico de mama- biópsia;
- VII - exame anatomopatológico de mama- biópsia;
- VIII - exame anatomopatológico de mama- peça cirúrgica;
- IX - controle de qualidade do exame citopatológico;
- X - exame citopatológico cervico vaginal/microflora rastreamento;

- 4.5.16. Integrar os sistemas de informação do câncer do colo uterino e do câncer de mama, bem como identificar o usuário com o Sistema de Cadastro dos Usuários do SUS (CADSUS WEB);
- 4.5.17. Validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.5.18. Permitir a distribuição dos resultados dos exames conforme indicação dos procedimentos de rastreamento, diagnóstico inicial e confirmação diagnóstica, possibilitando-se o seguimento das mulheres com exames alterados e gestão de casos positivos, conforme Resolução nº. 108/2023, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás;
- 4.5.19. Contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias;
- 4.5.20. Permitir o Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) e construção de indicadores para o Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ) dos exames citopatológicos do colo do útero;
- 4.5.21. Possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQMBI);
- 4.5.22. Disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados;
- 4.5.23. Permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente;
- 4.5.24. Garantir assistência aos pacientes oncológicos ostomizados, como entrega das bolsas de colostomia;
- 4.5.25. Garantir serviços de diagnóstico com endoscopia com capacidade para os seguintes procedimentos: endoscopia digestiva alta, retossigmoidoscopia e colonoscopia (mínimo de 600 procedimentos/ano) além de , endoscopia urológica, laringoscopia, mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia.
- 4.5.26. Oferta de laboratório de Patologia Clínica que ofereça os seguintes exames: bioquímica, hematologia, citologia de líquidos e líquido, parasitologia, bacteriologia e antibiograma, gasometria arterial, imunologia geral, dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais, fração beta da gonadotrofina coriônica, antígeno prostático específico, alfa-feto- proteína;
- 4.5.27. Presença de serviço de diagnóstico por imagem que forneça os seguintes exames: radiologia geral, mamografia, ultrassonografia com doppler colorido, tomografia computadorizada, ressonância magnética, medicina nuclear equipada com gama- câmara e de acordo com as normas vigentes. Importante relatar que os serviços podem ser realizados em unidades dentro ou fora da estrutura hospitalar, com referência devidamente formalizada;
- 4.5.28. Presença de laboratório de Anatomia Patológica que participe, de preferência, de Programa de Monitoramento de Qualidade com certificação atualizada
- 4.5.29. Ofertar os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona;
- 4.5.30. Presença de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a legislação vigente e compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas e demais credenciamentos e habilitações do hospital;
- 4.5.31. Presença de serviço de hemoterapia disponível 24 horas do dia, por Agência Transfusional ou estrutura de complexidade maior, dentro do que regem os normativos vigentes do Ministério da Saúde, inclusive a ANVISA;

- 4.5.32. Assegurar a existência de farmácia hospitalar que obedeça às normas sanitárias vigentes;
- 4.5.33. Assegurar a existência de apoio multidisciplinar com atividades técnico- assistenciais que devem ser protegidas em regime ambulatorial e de internação- de rotina e de urgência, nas seguintes áreas: psicologia clínica, serviço social, nutrição, cuidados de ostomizados, cuidados paliativos, fisioterapia, reabilitação exigível conforme as respectivas necessidades, odontologia, psiquiatria e terapia renal substitutiva;
- 4.5.34. Apoiar os municípios e seus pacientes para acesso ao serviço de Iodoterapia;
- 4.5.35. Oferta de serviço de cuidados paliativos capaz de fornecer assistência ambulatorial, internação de longa permanência, proporcionando condutas para medicamentos. Prover internações por intercorrências (incluindo procedimentos de controle de dor), bem como garantir assistência domiciliar.
- 4.5.36. Implantar os sistema de Registros Hospitalares de Câncer – RHC.

#### 4.6. **Cirurgias Eletivas**

4.6.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

4.6.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme planejamento cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 2 tipos, a saber: cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

4.6.2.1. Cirurgia eletiva ambulatorial: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

- a) Instrumento de registro: APAC;
- b) Autorização para execução: via sistema de regulação;
- c) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

4.6.2.2. Cirurgia eletiva hospitalar: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória.

- a) Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;
- b) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

4.6.2.3. As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

- a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: tempo médio de permanência hospitalar estimado em 2 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: tempo médio de permanência hospitalar estimado entre 3 a 5 dias, prevalecendo 05 dias para efeito de cálculo de saídas hospitalares (linha de contratação de internações), não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo;
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo: tempo médio de permanência hospitalar estimado em 7 dias para efeito de cálculo de saídas hospitalares (linha de contratação de internações), com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo;

**Obs.:** para efeito de cálculo das cirurgias eletivas, considerou-se o tempo médio estimado para cada procedimento conforme sua complexidade. Entretanto, considerando-se o perfil clínico de cada paciente, os mesmos poderão ser internados em leitos cirúrgicos com diferentes tempos médios de permanência conforme a organização e a gestão da clínica de cada estabelecimento de saúde. O projeto terapêutico singular e as outras ferramentas da Política Nacional de Humanização poderão otimizar o giro de leito, o tempo médio de permanência hospitalar e a taxa de ocupação do centro cirúrgico, o que guarda relação com a eficiência operacional do estabelecimento de saúde.

4.6.2.4. As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;



- 4.6.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial referenciada pela Regulação Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;
- 4.6.2.6. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;
- 4.6.2.7. Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico pós-trauma na especialidade de ortopedia e em outras situações a depender da demanda da regulação estadual;
- 4.6.2.8. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Regulação Estadual/ SES GO;
- 4.6.2.9. A Regulação Estadual revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta dessas vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste contrato e disponibilizadas no mês;
- 4.6.2.10. Do total de cirurgias mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:
- 10 % das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto giro;
  - 10 % das cirurgias ofertadas serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto custo; com ou sem uso de OPME;
  - 80 % das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de média ou alta complexidade;
- 4.6.2.11. As unidades que não ofertam em sua carteira de serviços as cirurgias de alta complexidade, deverão distribuir a realização dos procedimentos entre as cirurgias de média complexidade e alto giro;
- 4.6.2.12. A Regulação Estadual poderá, a qualquer tempo, solicitar alteração nestes percentuais cirúrgicos, a depender da fila de espera no sistema de Regulação.

Quadro 06. Especialidades Médicas para cirurgias eletivas iniciais a serem oferecidas no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS</b>
Cirurgia Geral
Cirurgia do aparelho digestivo
Ginecologia
Ortopedia
Proctologia
Urologia
Angiologia e Cirurgia Vascular

Neurocirurgia
Cirurgia oncológica (cirurgia geral, aparelho digestivo, urologia, coloproctologia, ginecologia, mastologia e dermatologia)

#### 4.7. SADT Externo

4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos referenciados pela Regulação Estadual.

4.7.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT;

4.7.3. Para efeito de SADT Externo, serão contabilizados apenas os pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual /SUREG para essa finalidade;

4.7.4. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Quadro 07. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no HCN

Exames SADT Externo
Cicloergometria (teste ergométrico)
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)
Colonoscopia/Retossigmoidoscopia
Ecocardiograma
Eletroencefalograma
Endoscopia digestiva alta
Endoscopia das vias urinárias
Holter
MAPA
Mamografia

Radiografia
Ressonância magnética
Tomografia computadorizada /Angiotomografia
Ultrassonografia
Ultrassonografia /doppler

4.7.5. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como àqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes;

4.7.6. Os exames a serem ofertados/executados dependerão da disponibilidade do recurso/equipamento, o que poderá ocorrer por locação/comodato ou outra forma de contratação devidamente autorizada.

4.7.7. Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e SIGUS.

#### 4.8. **Serviços de Apoio**

4.8.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: corresponde ao conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico. Será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT Interno deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente;

#### 4.8.2. Serviços de Farmácia:

4.8.2.1. O Hospital deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica ofertando consulta farmacêutica no atendimento do usuário na farmácia ambulatorial, quando houver, e implantando o serviço de farmácia clínica na instituição.

4.8.2.2. Deve realizar atendimento 24 horas, sete dias por semana e contar com assistência de farmacêutico durante todo seu horário de funcionamento.

4.8.2.3. Poderá adotar sistema de distribuição de medicamentos misto, devendo priorizar a utilização do sistema de distribuição unitário desde que possua estrutura física adequada para a utilização deste ou sistema de distribuição individualizado. O sistema a ser utilizado deve considerar economicidade e segurança do paciente.

4.8.2.4. A aquisição de medicamentos deve passar por validação técnica de profissional farmacêutico que precisa verificar e registrar para cada medicamento a ser adquirido, minimamente: registro válido e adequado as finalidades junto a ANVISA; autorização de funcionamento do fornecedor adequada a finalidade junto a ANVISA; alvará sanitário do fornecedor.

4.8.2.5. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá utilizar produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e deverá manter um estoque suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

4.8.2.6. A Relação de Medicamentos Padronizados e Relação de Medicamentos de Alta Vigilância da instituição deverá ser definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, publicada e disponibilizada a todos colaboradores.

4.8.2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

- 4.8.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.
- 4.8.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.
- 4.8.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.
- 4.8.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.
- 4.8.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).
- 4.8.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.
- 4.8.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto a necessidade de refrigeração (etiqueta “manter em geladeira”).
- 4.8.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.
- 4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.
- 4.8.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.
- 4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.
- 4.8.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.
- 4.8.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).
- 4.8.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.
- 4.8.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.
- 4.8.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.
- 4.8.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;
- 4.8.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes/usuários, responsável pelo processamento do enxoval e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade;
- 4.8.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares;
- 4.8.6. Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

#### 4.9. Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE):

4.9.1. Para seu adequado funcionamento deverão ser disponibilizadas, minimamente, as seguintes instalações: recepção; consultório; sala de vacinas e sanitário.

4.9.2. Conforme a Portaria nº 48/2004 - PNI/MS, para a organização e funcionamento da sala de vacinas do CRIE, deverão ser observadas as disposições contidas no Manual de Procedimentos para Vacinação do Programa Nacional de Imunização/SVS e na RDC Nº 197/2017 - ANVISA/MS, sendo:

I. ser de fácil acesso à população;

II. instalada, de preferência, em ambiente que possua equipamentos de apoio para emergência e análise laboratorial;

III. dispor de equipamentos para manter refrigerados os produtos, de forma a garantir a qualidade de sua conservação;

IV. funcionar diariamente e em tempo integral, inclusive no período noturno, feriados e finais de semanas; e

V. dispor de equipe técnica mínima composta de médico, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, devidamente habilitados para desenvolver as atividades de vacinação, sendo que o técnico com formação em medicina, será responsável pela avaliação das indicações dos imunobiológicos especiais e dos eventos supostamente atribuíveis a vacinação ou imunização graves e/ou inusitados.

#### 4.10. Escritório de Gestão de Altas

4.10.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realizará interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivo reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

#### 4.11. Faixa Etária e Perfil das Unidades

4.11.1. A unidade deverá atender todas as faixas etárias conforme o seu perfil de atendimento.

4.11.2. Solicitações de alteração de perfil de atendimento por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverão ser realizadas formalmente para a Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) para análise e posterior autorização, se couber.

4.11.3. Em nenhuma hipótese será admitida a recusa de paciente em decorrência da faixa etária, desde que a mesma esteja dentro do perfil de atendimento.

#### 5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES/GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

#### 6. PROPOSTA DE MELHORIAS

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2.116/SES/GO, de 07 de dezembro de 2021, e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

- 6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;
- 6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;
- 6.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;
- 6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Contrato de Gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.
- 6.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar projeto para a construção de casamata, compra e instalação de equipamento de radioterapia, o que deverá ser submetido à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução.

## 7. DA COMUNICAÇÃO

- 7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;
- 7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, releases, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;
- 7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;
- 7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;
- 7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.
- 7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;
- 7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.
- 7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;
- 7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;
- 7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

## 8. **CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;
- c) Relatório de Custos, em regime mensal;
- d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro;

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

8.3. 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;

8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter seu estatuto social atualizado, contendo inclusive a informação de quem seja o autorizador de despesa da entidade.

## II - METAS DE PRODUÇÃO

### 9. **REGRA GERAL**

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário.

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**.

9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

9.7. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:

#### 9.7.1. **Internações Hospitalares**

- a) Saídas de Clínica Médica
- b) Saídas Oncologia Clínica
- c) Saídas de Pediátricas

- d) Saídas Cirúrgicas
- e) Saídas Cirúrgicas Oncológicas
- f) Saídas Cirúrgicas Ortopédicas
- g) Saídas Obstétricas
- h) Saídas Saúde Mental

9.7.2. **Cirurgias Eletivas**

- a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME).

9.7.3. **Atendimentos Ambulatoriais**

- a) Consulta médica na atenção especializada
- b) Consultas médicas oncológicas
- c) Consulta não médica na atenção especializada
- d) Procedimentos Ambulatoriais

9.7.4. **SADT Externo:** exames ofertados e realizados externamente;

9.7.5. **Serviço de Farmácia Hospitalar**

9.8. 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 via SIGUS/Sistema de Gestão Hospitalar - SGH;

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

9.9. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a meta do referido contrato, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a produção realizada via SIGUS/SGH.

Quadro 08. Quadro geral de Metas do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN).

Dimensão	Descrição	Meta mensal
<b>Internação (saídas hospitalares)</b>	Clínica Médica	328
	Oncologia clínica	94
	Pediátrica	78
	Clínica Cirúrgica - Ortopedia	217



	Clinica Cirúrgica - Oncológica	123
	Clinica Cirúrgica - Especialidades	433
	Obstétrica	194
	Saúde mental	22
<b>Cirurgias Eletivas</b>	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	26
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	26
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME	210
<b>Atendimento Ambulatorial</b>	Consulta médica na atenção especializada	2.800
	Consultas médicas oncológicas	1.200
	Consulta não médica na atenção especializada	3.000
	Procedimentos Ambulatoriais	250
<b>SATD Externo</b>	Broncoscopia	10
	Cicloergometria (teste ergométrico)	20
	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	05
	Colonoscopia/Retossigmoidoscopia	80
	Ecocardiograma	150
	Eletroencefalograma	20
	Endoscopia digestiva alta	100

Endoscopia das vias urinárias	10
Holter	20
MAPA	20
Mamografia	50
Radiografia	10
Ressonância magnética	500
Tomografia computadorizada / Angiotomografia	350
Ultrassonografia	200
Ultrassonografia /doppler	150

## 10. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

### 10.1. Internações Hospitalares

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares nas especialidades descritas no quadro de metas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 09. Metas de saídas hospitalares para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Clínica Médica	328
Oncologia clínica	94
Pediátrica	78
Clínica Cirúrgica - Ortopedia	217

Clinica Cirúrgica - Oncológica	123
Clinica Cirúrgica - Especialidades	433
Obstétrica	194
Saúde mental	22
Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias pediátrica e Obstétrica e para as enfermarias cirúrgicas, clínicas e UTI foram considerados taxa de ocupação de 90% e os tempos médios de permanência (TMP).	

10.1.2. Para o cálculo das saídas cirúrgicas considerou-se: 30 leitos para ortopedia, 18 leitos para oncologia e 60 leitos para cirurgias geral e especialidades.

- a) para as saídas ortopédica considerou-se 15 leitos com TMP 4 dias, 5 leitos com TMP 2 dias, 10 leitos com TMP 6 dias,
- b) para as saídas cirúrgicas oncológicas considerou-se 18 leitos TMP 4 dias,
- c) para as saídas cirúrgicas especialidades considerou-se 30 leitos com TMP 4 dias, 10 leitos com TMP 2 dias, 20 leitos com TMP 6 dias
- d) Para as saídas obstétricas considerou-se TMP 4 dias.
- e) Para as saídas de saúde mental considerou-se TMP 15 dias.
- f) Para as saída da oncologia clínica considerou-se TMP 3,5 dias,
- g) Para as saídas pediátricas considerou-se TMP 4 dias,
- h) Para as saída da clinica médica considerou-se TMP 4 dias,

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

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

10.1.5. Para as saídas cirúrgicas, aproximadamente 35% (trinta e cinco) serão destinadas às cirurgias eletivas e 65% (sessenta e cinco) para atendimento às solicitações da Regulação de urgência, devendo a unidade receber cirurgias de média e alta complexidade da urgência, conforme demanda da rede estadual.

## 10.2. Cirurgias Eletivas

10.2.1. O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual:

Quadro 10. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas a serem Realizadas no Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
--------------------	-------------

Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	26
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME	26
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	210

10.2.2. Para avaliação das metas será observada a oferta do serviço para a Regulação Estadual e a efetiva execução dos procedimentos cirúrgicos por meio de relatórios emitidos pelo Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas;

10.2.3. As metas de cirurgia eletiva inclui a realização de cirurgias oncológicas de acordo com sua complexidade, que deverão ser ofertadas conforme Portaria SAES/MS nº 688 de 28 de agosto de 2023.

10.2.4. Para o HCN não foram estabelecidas metas para Cirurgia Eletiva Ambulatorial, sendo considerado para fins de precificação, uma vez que a unidade realiza procedimento cirúrgico em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória.

### 10.3. Atendimento Ambulatorial

10.3.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais;

10.3.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 10.3.3, a seguir;

10.3.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Quadro 11. Metas de ambulatoriais para o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica na atenção especializada	2.800
Consulta Multiprofissional na atenção especializada	3.000
Consulta médicas oncológicas	1.200
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais	250
Obs.: Para o cálculo dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada e a potencialidade de realizar os procedimentos sem necessidade de internação, mantendo o perfil de atendimento da Unidade.	

10.3.3.1. Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

- I - 40% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- II - 10% do total de consultas ofertadas serão destinadas a realização de Interconsulta;
- III - 50% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos);

10.3.4. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente, que podem ter seus percentuais definidos no item anterior alterados proporcionalmente a depender do cenário epidemiológico e necessidade da Regulação Estadual;

10.3.5. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não deverão ser contabilizadas como consultas ambulatoriais;

10.3.6. O indicador de conferência será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde. Para efeito de meta, as SES-GO adotará o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde/Sistema de Gestão Hospitalar ou outro sistema a ser informado ao **PARCEIRO PRIVADO**;

10.3.6.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria;

#### 10.4. SADT Externo

10.4.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional do SADT.

Quadro 12. Metas de exames para o SADT Externo do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

Exame	Meta mensal
Cicloergometria (teste ergométrico)	20
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	05
Colonoscopia/ Retossigmoidoscopia	80
Ecocardiograma	150
Eletroencefalograma	20
Endoscopia digestiva	100
Endoscopia das vias urinárias	10
Broncoscopia	10

Holter	20
MAPA	20
Mamografia	50
Radiografia	10
Ressonância magnética	500
Tomografia computadorizada/ Angiotomografia	350
Ultrassonografia	200
Ultrassonografia /doppler	150

10.4.2. A cada três meses a Regulação Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês;

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

10.4.3.1. 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 de Políticas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, 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;

10.4.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, obrigatoriamente, todas as vagas disponíveis, mensalmente, para os SADTs, no sistema de regulação estadual;

#### 10.5. Escritório de Gestão de Altas

10.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar em um prazo de 60 (sessenta) dias o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

#### 10.6. Serviço de Farmácia Hospitalar

Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)

<b>Critério de produção</b>	<b>Meta Mensal</b>
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

10.6.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela acima deverão ser informados pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

### **III - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO**

#### **11. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL**

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

11.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

11.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

11.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

11.2. Para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

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

Quadro 14 -Síntese de Metas de Desempenho

<b>Indicadores de Desempenho</b>	<b>Meta</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%

Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 25%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Percentual de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Índice de Lesões por Extravasamento de Quimioterapia	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 72 horas	≥ 70%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	< 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 80%

### 11.3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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



**11.3.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)**

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

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

**11.3.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

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

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

**11.3.4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)**

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

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

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

**11.3.5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)**

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

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

*Fórmula: [No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100*

**11.3.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH**

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

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

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

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

*Fórmula: [No de cirurgias programadas suspensas/No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100*

*Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.*

#### 11.3.8. **Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado**

**Conceituação:** indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas em lista de espera na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

**Fórmula:** [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.

Obs.: O indicador deverá ser informado pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

#### 11.3.9. **Percentual de partos cesáreos**

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

*Fórmula: [Nº de cesáreas realizadas/Total de partos realizados] x 100 - mensal*

*\*\* Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.*

#### 11.3.10. **Taxa de aplicação de Robson nas parturientes submetidos à cesárea**

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza-se o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

*Fórmula: [Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês/Total de parturientes submetidas a cesárea no mês] x 100*

#### 11.3.11. **Índice lesões por extravasamento de quimioterapia**

Conceituação: Dentre os principais eventos adversos relacionados à administração endovenosa da terapia antineoplásica, o extravasamento se destaca como a complicação aguda mais severa, causando extremo desconforto ao paciente e exigindo dos profissionais habilidades para prevenir, diagnosticar e intervir precocemente. O extravasamento de antineoplásicos é definido como o escape da droga do vaso sanguíneo aos tecidos circunjacentes. A ação das drogas antineoplásicas ao tecido extravasado pode acarretar em grave destruição tecidual. O grau de lesão tissular está diretamente relacionado ao potencial de lesão da droga, concentração e o intervalo entre o reconhecimento e tratamento.

*Fórmula: [casos de extravasamento por drogas antineoplásica em 30 dias / Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias] x 100*

#### 11.3.12. **Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)**

Conceituação: monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

*Fórmula: [Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100*

#### 11.3.13. **Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas**

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

*Fórmula:* [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.

#### 11.3.14. Taxa de acurácia do estoque

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

*Fórmula:* [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

#### 11.3.15. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

*Fórmula:* [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)] x 100.

#### 11.3.16. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

*Fórmula:* [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100

## ANEXO Nº II- ENSINO E PESQUISA/2024 - SES/GEDES-18345

### 12. ENSINO E PESQUISA

12.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

12.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

12.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

12.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

12.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

12.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás devem funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES-

GO.

12.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES-GO.

12.8. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

12.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios e das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

12.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) acompanha, assessora e monitora os Programas de Residência Médica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

12.11. O Contrato de Gestão que rege o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece neste os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

12.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

12.13.1. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.

12.13.2. As contratações de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas - CTL deverão obedecer ao Regulamento de Recursos Humanos aprovado pela Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE e SES-GO.

12.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e normativas referentes aos Programas.

12.14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na Unidade de Saúde.

12.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, tendo como valores mínimos os praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria, supervisão e coordenação.

12.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

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

12.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, conforme normas legais disciplinares e conforme o Anexo II do Contrato de Gestão/Termo Aditivo.

12.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição de servidores em exercício de docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua Unidade de Saúde, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO.

12.19.1. A substituição do servidor para o exercício da docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias.

12.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar, as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

**13. DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE**

13.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por **PARCEIROS PRIVADOS** são considerados entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.

13.2. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRMS/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores e supervisores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e Coordenador.

13.3. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.

13.3.1. O programa de residência deve possibilitar a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

13.4. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.

13.5. 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.

13.6. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado, pela SES-GO, exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG/SES-GO por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

13.6.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico, compostos pelos coordenadores de COREMEs, COREMU-SESG e equipe da coordenação de assessoramento técnico das COREMEs, serão responsáveis por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.

13.7. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador 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 Estadual nº 22.524, de 03 de janeiro de 2024.

13.7.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

13.7.2. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES-GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

13.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.

13.9. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

13.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

13.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

13.12. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.

13.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

13.13.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

#### 14. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

14.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

14.2. 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).

14.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 de 30 de setembro de 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da Unidade de Saúde, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

14.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

14.4.1. O Coordenador das COREME's nas Unidades de Saúde deverão ser profissionais com vínculo efetivo ou celetista.

14.5. 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 (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO e Resolução CNRM nº 16/2022 de 30 de setembro de 2022).

14.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.

14.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG/SES-GO, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES-GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

14.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMEs/SESG.

14.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>.

14.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC. (Quadros 01, 02 e 03)

**Quadro 01-** Demonstrativo de pessoal relacionados com os Programas de Residência Médica do HCN – de mar/2024 a fev/2025

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	Coordenador	Nº de Supervisor	Nº Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
--	-------------	------------------	--------------	------------------	--------------

Cínica Médica	1	1	6	8	8
Cirurgia Geral		1	6	8	8
Anestesiologia		1	2	2	0
Nº de vagas	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>16</b>

**Quadro 02-** Demonstrativo de pessoal relacionados com os Programas de Residência Médica do HCN – de mar/2025 a fev/2026

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	Coordenador	Nº de Supervisor	Nº Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Cínica Médica	1	1	6	8	8
Cirurgia Geral		1	8	12	12
Anestesiologia		1	3	4	0
Nº de vagas	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>20</b>

**Quadro 03-** Demonstrativo de pessoal relacionados com os Programas de Residência Médica do HCN – de mar/2026 a fev/2027

Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	Coordenador	Nº de Supervisor	Nº Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Cínica Médica	1	1	6	8	8
Cirurgia Geral		1	8	12	12
Anestesiologia		1	4	6	0
Nº de vagas	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>20</b>

14.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.

14.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.

- 14.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.
- 14.11. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das Unidades de Saúde e serão finalizadas com participação efetiva da SESG/SES-GO, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

## 15. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

- 15.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG/SES-GO.
- 15.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.
- 15.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES-GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).
- 15.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 15.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 15.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor executor administrativo. É a instância responsável por repassar ao PARCEIRO PRIVADO sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.
- 15.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área da Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 15.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.
- 15.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:
- a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.
  - b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.
- 15.10. O preceptor é profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo específico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.
- 15.11. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.



- 15.12. O Coordenador da COREMU Local deverá ser o profissional de vínculo efetivo ou celetista e que atendam aos requisitos para a função. Os critérios de seleção devem atender as normas da CNRMS e Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.
- 15.12.1. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG/SES-GO.
- 15.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.
- 15.13. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade de Saúde, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG/SES-GO.
- 15.13.1. A seleção de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.
- 15.13.2. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnico científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 15.14. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Quando houver, na Unidade de Saúde, profissionais odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 15.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas Ministeriais e da SES/GO.
- 15.16. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.
- 15.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.
- 15.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na Unidade de Saúde, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.
- 15.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.
- 15.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC descrito no Quadro 04.

**Quadro 04.** Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Emergência de **março/2025 a fevereiro/2026.**

Programa de Residência em Urgência e Emergência	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	02	02	0
Fisioterapia			01	02	02	0
Nutrição			01	02	02	0
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>04*</b>	<b>06</b>	<b>06</b>	<b>06</b>	<b>0</b>

**Quadro 05.** Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Emergência de **março/2026 a fevereiro/2027.**

Programa de Residência em Urgência e Emergência	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	03	04	0
Fisioterapia			01	03	04	0
Nutrição			01	03	04	0
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>04*</b>	<b>09</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	

\* Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1266/2023 – SES.

15.20. As COREMU/SESG/SES-GO deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados ficarão disponíveis na COREMU local.

## 16. DOS RECURSOS FINANCEIROS

16.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES-GO.

16.2. Caberá às respectivas Comissões (COREME e COREMU local) o devido acompanhamento e informação ao **PARCEIRO PRIVADO** e à SESG/SES-GO das situações de não preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, licenças e desligamento do Programa de Residência Médico e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

16.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, caberá à SESG/SES-GO informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES-GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

16.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, as 16 (dezesesseis) bolsas do HCN são financiadas pela SES-GO e 02 (duas) bolsas pelo Ministério da Saúde. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde serão custeadas pelo MS.

## Quadro 06- Demonstrativo de custeio mensal com os Programas de Residência Médica e Multiprofissional do HCN – Mar/2024 a Fev/2025\*\*\*\*\*.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	16	4.927,31	78.836,96
Auxílio Moradia**	18	1.231,83	22.172,94
Gratificação do Tutor, Preceptor, Supervisor e Coordenador COREME***	18	554,07	9.973,26

Despesa de custeio diverso por Residente***	18	730,00	13.140,00
Total Geral		-	<b>R\$ 124.123,16</b>

**Quadro 07-** Demonstrativo de custeio mensal com os Programas Residência Médica e Multiprofissional do HCN – Mar/2025 a Fev/2026\*\*\*\*\*.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	20	4.927,31	98.546,20
Auxilio Moradia**	24	1231,83	29.563,92
Gratificação do Tutor, Preceptor, Supervisor e Coordenador COREME***	21	554,07	11.635,47
Gratificação do Tutor, Preceptor, Supervisor e Coordenador COREMU***	11	554,07	6.094,77
Despesa de custeio diverso por Residente COREME****	24	730,00	17.520,00
Despesa de custeio diverso por Residente COREMU****	06	730,00	4.380,00
Total Geral		-	<b>R\$ 167.740,36</b>

**Quadro 08-** Demonstrativo de custeio mensal com os Programas de Residência Médica do HCN – Mar/2026 a Fev/2027\*\*\*\*\*.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (R\$ 4.106,09) + contribuição patronal*	20	4.927,31	98.546,20
Auxilio Moradia **	26	1231,83	32.027,58
Gratificação do Tutor, Preceptor, Supervisor e Coordenador COREME***	22	554,07	12.189,54
Gratificação do Tutor, Preceptor, Supervisor e Coordenador COREMU***	14	554,07	7.756,98

Despesa de custeio diverso por Residente COREME****	26	730,00	18.980,00
Despesa de custeio diverso por Residente COOREMU****	12	730,00	8.760,00
Total Geral		-	<b>R\$ 178.260,30</b>

## Observações:

\* Valor baseado na Portaria Interministerial nº 09, de 13 de outubro de 2021 (Custo da Bolsa Residente da SES-GO é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde) acrescido da contribuição patronal de 20%.

\*\* Valores baseados no percentual de 30% do valor da bolsa de Residência Médica. Os valores deverão ser repassados de acordo com o regulamento a ser expedido pela SES e/ou quando houver determinação.

\*\*\* Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor, conforme Lei Estadual nº 22.524, de 03 de janeiro de 2024.

\*\*\*\* As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS/PRMS e PRM são para aspectos relacionados exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, impressora, computadores, Tablets, Datashow, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar (exemplo: estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa (exemplo: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, manequins para aulas práticas), materiais que possam contribuir com aprimoramento do ensino (exemplo: caixa cirúrgicas para o Programa de Bucomaxilofacial), entre outros.

\*\*\*\* Os períodos de Mar/2025 a Fev/2026 e Mar/2026 a Fev/2027 referem-se ao período total para o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional. Todavia, para fins orçamentários deste contrato, deverá ser respeitado a vigência do ajuste.

16.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

16.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO.

16.7. Os valores referentes aos auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

16.8. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO.

16.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.

16.9.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

16.10. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

17. **ESTÁGIOS CURRICULARES**

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

modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

17.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG/SES-GO, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023, ou outras que venham substituí-las.

17.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.

17.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnológicos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES-GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

17.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.

17.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

17.5. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG/SES-GO, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino, previamente cadastradas.

17.6. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG/SES-GO, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.

17.7. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.

17.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

## 18. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

18.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

18.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.

18.2.1. Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.

18.2.2. O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente com o levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.

18.3. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG/SES-GO possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

18.4. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, **mensalmente**, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).

18.5. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente.

18.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

## 19. PESQUISA CIENTÍFICA

19.1. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o PARCEIRO PRIVADO.

19.2. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SES-GO.

19.2.1. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

19.2.2. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.

19.2.3. O PARCEIRO PRIVADO será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.

19.2.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas Científica realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.

19.3. O PARCEIRO PÚBLICO realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

19.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.

19.5. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

19.5.1. O PARCEIRO PRIVADO deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.

19.5.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.

19.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.

19.6. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade de Saúde com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG/SES-GO fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.

19.7. O PARCEIRO PRIVADO poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade de Saúde pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.

19.8. O PARCEIRO PÚBLICO poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG/SES-GO, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao PARCEIRO PRIVADO.

- 19.9. Caso haja mudança de PARCEIRO PRIVADO, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 19.9.1. O PARCEIRO PRIVADO, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 19.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 19.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 19.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI!, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.
- 19.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.
- 19.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 19.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o PARCEIRO PÚBLICO oficializará o PARCEIRO PRIVADO quanto a regularização das pesquisas científicas.
- 19.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modifica-la e/ou substituí-la.

### ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2024 - SES/GGP-SGI-03087

Este anexo objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução da Parceria e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. É composto por duas partes **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

#### 20. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

- 20.1.1. 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;
- 20.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;
- 20.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.
- 20.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;
- 20.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

- 20.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;
- 20.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;
- 20.1.8. Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.9. Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;
- 20.1.10. Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;
- 20.1.11. Estar ciente de que o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido instrumento, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias;
- 20.1.12. Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;
- 20.1.13. Considerar que a dedução de que trata o item 19.1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;
- 20.1.14. Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);
- 20.1.15. Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;
- 20.1.16. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.17. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;
- 20.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;
- 20.1.19. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 20.1.20. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;
- 20.1.21. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.
- 20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;



- 20.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;
- 20.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;
- 20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;
- 20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;
- 20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;
- 20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;
- 20.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;
- 20.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO;

## 21. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **Hospital Estadual Centro Norte Goiano - HCN Maio/2024**.

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
A UNIDADE NÃO POSSUI SERVIDORES CEDIDOS		R\$ -
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO*</b>	-	R\$ -
<b>MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**</b>	-	R\$ -
Fonte: RHNet Ref: Maio de 2024.		

\* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

\*\* Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. junho/2023 a maio/2024).

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:

Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;

Portaria Nº 2727, de 07 de dezembro de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;

Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual; e 2,92% (dois inteiros e noventa e dois centésimos por cento), a partir de 1º de outubro de 2023, sobre os valores de tabelas, proventos e pensões vigentes após a aplicação do inciso I deste artigo.

Lei nº 22.524 de 03 de janeiro de 2024 Plano Carreira aos servidores da secretaria de Estado da Saúde;

Lei nº 22.692 de 15 de maio de 2024 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

## ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21759

### 22. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO HOSPITAL ESTADUAL DO CENTRO NORTE GOIANO (HCN)

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a estimativa do custeio operacional do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** para a celebração do 3º Aditivo Contratual.

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), e do sistema de gestão de custos *Key Performance Indicators for Health* (KPIH).

22.3. 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 estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

22.4. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

### 23. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de contratação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

23.2. Destaca-se que as diárias de GAR (Gestão de Alto Risco), UTI (Unidade de Terapia Intensiva), UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais); atendimentos de emergência; cirurgias ambulatoriais, de urgência e partos; SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno; CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) e escritório de gestão de alta, não possuem meta numérica, mas devem ser ofertados, sendo necessário calcular a estimativa de custeio desses serviços.

23.3. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;

II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;

III - Série histórica de **produção média** da Unidade de Saúde, extraída do Sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), **referente ao período de março/2023 a fevereiro/2024**. Ressalta-se a prática de uso da série histórica, 12 meses, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;

IV - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;

V - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais; e

VI - **Custo mediano** unitário do *Benchmark* extraído do sistema KPIH nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao **período de março/2023 a fevereiro/2024**, a partir da metodologia de custeio por absorção.

## 24. MÉTODO DE CÁLCULO

### 24.1. Metodologia

24.1.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

24.1.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

24.1.3. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, foi utilizado o relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, referente ao período de **março/2023 a fevereiro/2024**, conforme comprovante (SEI nº 60393812). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

24.1.4. As unidades de saúde pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção, com padronização no processo de coleta, apuração e periodicidade mensal, gerando assim, relatórios contendo 3 (três) valores por centro de custos/linha de contratação, sendo:

I. Percentil 25 (P25), que se refere a posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

II. Percentil 50 (P50), que se refere a posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

III. Percentil 75 (P75), que se refere a posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

24.1.5. O Percentil adotado foi o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

24.1.6. Com exceção das linhas de contratação de **Consultas Médicas Oncológicas, Cirurgias Eletivas de Alta Complexidade e Alto Custo e Cirurgias Oncológicas**, que devido ao seu alto custo, foi utilizado o valor do custo no P75.

24.1.7. A unidade possui perfil de média e alta complexidade, com leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, que requer uma assistência mais complexa, com profissionais especializados e qualificados, podendo ocorrer outros riscos, como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo

da unidade, em virtude da especificidade.

24.1.8. Quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionou-se a utilização do P50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e os seus custos integrados.

24.1.9. Assim, **a estimativa de custeio das linhas de contrações/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário a P50**, com ressalva já pontuada no item 3.1.6.

24.1.10. O cálculo, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade de saúde seja cada vez mais produtiva e eficiente. Desta feita, embora a série histórica tenha sido utilizada como balizadora da análise, a mesma não foi determinante para o estabelecimento das metas e estimativas de produção.

24.1.11. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

## 24.2. Memória de Cálculo

24.2.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares**" é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

24.2.2. O Número de Leitos foram extraídos do Anexo I. O número de dias do mês foi considerado a ano civil que corresponde a 365 dias do ano, dividindo pelo número de meses, correspondendo a 30,4 dias/mês.

24.2.3. A Taxa de Ocupação foi estimada considerando a média praticada pela unidade em cada linha de internação, série histórica de ocupação de março/2023 a fevereiro/2024. Para conferência do número de pacientes-dia projetados, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de pacientes-dia projetado, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024) de unidades que possuem o serviço descrito.

24.2.4. Os leitos de Geração de Alto Risco (GAR) são utilizados para estabilizar pacientes da obstetrícia, razão pela qual foi considerado 50% de utilização.

24.2.5. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Internação	Taxa de ocupação	Quantidade dias do mês	Leito	Pacientes-dia
UI Cirúrgica	90%	30,4	90	2.463
UI Médica	90%	30,4	48	1.313
UI Obstétrica	85%	30,4	30	775
GAR	50%	30,4	2	30
UI Oncológica	90%	30,4	30	821
UI Pediátrica	85%	30,4	12	310
UI Psiquiátrica (Saúde Mental)	90%	30,4	12	328

UTI Adulto	90%	30,4	30	821
UTI Neonatal	90%	30,4	10	274
UTI Pediátrica	90%	30,4	10	274
UCIN	85%	30,4	5	129
<b>Total</b>	-	-	<b>279</b>	<b>7.538</b>

Referência: Anexo I

24.2.6. O custeio dos atendimentos de "**Emergência**" foi obtido multiplicando a quantidade média de atendimentos realizadas no período de 12 meses, com projeção de incremento de 10%, devido ao aumento de atendimentos identificado nos últimos meses do contrato, pelo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024).

Atendimento PA/PS	Atendimentos/mês
Atendimento PA/PS	2.496

24.2.7. O custeio do "**Atendimento Ambulatorial**" foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024).

24.2.8. O quantitativo de cada serviço pode ser esquematizado da seguinte forma.

Atendimento ambulatorial	Atendimentos/mês
Consulta Médica - exceto oncologia	2.800
Consulta Médica - oncologia	1.200
Consulta multiprofissional	3.000
Procedimento ambulatorial	250

Referência: metas do Anexo I

24.2.9. O custeio das "**Cirurgias e partos**" foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024).

24.2.10. O tempo médio operatório da Unidade foi calculado dividindo-se o número horas cirúrgicas produzidas (1.391h:47min) no período de março/2023 a fevereiro/2024 pela quantidade de cirurgias no mesmo período (653), obtendo o tempo médio de **2,1h/cirurgia**.

24.2.11. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias eletivas de alto giro; eletivas de média ou alta complexidade; eletiva de alta complexidade e alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (porte II: 3,0 horas), cirurgias eletivas de alto custo (Porte III: 6,0 horas). Foi atribuído o tempo de 0,5 horas para cirurgias ambulatoriais e 2,1h (tempo da Unidade) para cirurgias oncológicas e demais cirurgias.

24.2.12. De igual forma, o tempo médio dos partos foi obtido dividindo-se o número de horas produzidas no Centro Obstétrico (187h:45min) no período de março/2023 a fevereiro/2024, pela quantidade de partos realizados no mesmo período (120), obtendo o tempo médio de **1,6h/parto e cirurgias ginecológicas**.

24.2.13. O quantitativo de cirurgias e partos pode ser esquematizado da seguinte forma:

Cirurgias e partos	Horas	Qtde	Total de horas/mês
Cirurgia elet. alto giro	2,0	26	52,0
Cirurgia elet. média ou alta complex. (sem alto custo)	3,0	210	630,0
Cirurgia elet. hosp. alto custo	6,0	26	156,0
Cirurgia oncológica	2,1	123	258,3
Cirurgia eletiva ambulatorial	0,5	5	2,5
Demais cirurgias	2,1	419	879,9
Partos e cirurg. ginecol.	1,6	142	227,2
<b>Total</b>	-	-	<b>2.205,9</b>

Referência: metas do Anexo I

24.2.14. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento interno foi estimado multiplicando o quantitativo estimado de exames pelo seu respectivo custo unitário.

24.2.15. O quantitativo foi estimado conforme proporção de exames solicitados pelo setor demandante no período de março/2023 a fevereiro/2024 e projetados conforme incremento de serviços projetados para a Unidade, obtendo os seguintes quantitativos:

SADT Interno	Quantidade
Agência Transfusional	510

Análises Clínicas	40.797
Anatomia Patológica	121
Broncoscopia	5
Colonoscopia	25
CPRE	10
Ecocardiograma	138
Ecodoppler	492
Eletrocardiograma	610
Eletroencefalograma	24
Endoscopia	65
Holter	5
Mamografia	90
Mapa	8
Raio x	3.171
Ressonância Magnética	198
Teste Ergométrico	23
Tomografia Computadorizada	2.122
Ultrassonografia	423
Fisioterapia	14.823
Fonoaudiologia	384
Hemodiálise	243
Psicologia	1.628

Quimioterapia	583
Terapia Ocupacional	279
<b>Total</b>	<b>66.777</b>

Referência: Relatório de Produção - KPIH (março/2023 a fevereiro/2024)

24.2.16. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento externo foi estimado multiplicando o quantitativo conforme metas estimadas no Anexo I, pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024).

<b>SADT Externo</b>	<b>Quantidade</b>
Broncoscopia	10
Colonoscopia/retossigmoidoscopia	80
CPRE	5
Ecocardiograma	150
Eletroencefalograma	20
Endoscopia digestiva alta	100
Endoscopia das vias urinárias	10
Holter	20
Mamografia	50
Mapa	20
Raio x	10
Ressonância Magnética	500
Teste ergométrico	20
Tomografia Computadorizada/ Angiotomografia	350
Ultrassonografia	200



Ultrassonografia/doppler	150
<b>Total</b>	<b>1.695</b>
CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	

Referência: metas do Anexo I

24.2.17. O custeio do "**Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)**" foi estimado multiplicando o quantitativo de vacinas esperadas, pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024).

24.2.18. Trata-se de serviço novo a ser implementado na Unidade, onde foi utilizado e projetado 50% da quantidade de vacinas distribuídas no CRIE do Hospital da Mulher (HEMU) de março/2023 a janeiro/2024.

<b>CRIE</b>	<b>Quantidade</b>
Vacinas	1.387

Referência: relatório de produção HEMU (março/2023 a janeiro/2024)

24.2.19. O custeio do "**Escritório de Gestão de Alta**" foi obtido a partir do custo de atendimento PA/PS, excluindo as despesas com material, medicamentos e honorários médicos, extraído do Relatório painel comparativo de custos (março/2023 a fevereiro/2024) sem os itens citados anteriormente. Esse valor foi multiplicado pelos dias do mês, que foi estabelecido em 30,4 dias. Esse custo refere-se a um leito, portanto foi multiplicado novamente pela quantidade de leitos disponíveis para esse serviço, retirado do Anexo I.

<b>Outros serviços</b>	<b>Quantidade</b>
Escritório de gestão de alta	2 leitos

Referência: Anexo I

## 25. VALOR MENSAL ESTIMADO

25.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**, no Percentil 50, é de **R\$ 19.414.625,88** (dezenove milhões, quatrocentos e quatorze mil seiscientos e vinte e cinco reais e oitenta e oito centavos), conforme matriz abaixo.

25.2. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891, e observações específicas estão no rodapé da matriz.

HOSPITAL: HCN - PAINEL COMPARATIVO DE MAR/23 A FEV/2024 - SEM RECURSO EXTERNO							PERCENTIL ADOTADO: P50		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS c/HM e c/ Mat/Med	CRITÉRIO	QUANTIDADE PROJETADA	P25	P50	P75	AMOSTRA	CUSTO P25	CUSTO P50	CUSTO P75
1. INTERNAÇÃO	Leitos								

1.1	UI Cirúrgica	Paciente-dia	90	2.463	724,02	906,68	1.184,43	91	1.783.261,26	2.233.152,84	2.917.251,09	
1.2	UI Médica	Paciente-dia	48	1.313	724,02	906,68	1.184,43	91	950.638,26	1.190.470,84	1.555.156,59	
1.3	UI Obstétrica	Paciente-dia	30	775	765,79	951,17	1.290,32	74	593.640,41	737.346,98	1.000.256,06	
1.4	GAR	Paciente-dia	2	30	765,79	951,17	1.290,32	74	23.280,02	28.915,57	39.225,73	
1.5	UI Oncológica	Paciente-dia	30	821	1.001,15	1.441,03	2.371,65	9	821.743,92	1.182.797,42	1.946.650,32	
1.6	UI Pediátrica	Paciente-dia	12	310	894,35	1.159,94	1.526,88	79	277.320,05	359.674,20	473.454,95	
1.7	UI Psiquiátrica (Saúde Mental)	Paciente-dia	12	328	679,90	943,56	1.136,52	32	223.224,77	309.789,62	373.142,25	
1.8	UTI Adulto	Paciente-dia	30	821	2.016,02	2.431,29	2.992,19	131	1.654.749,22	1.995.602,83	2.455.989,55	
1.9	UTI Neonatal	Paciente-dia	10	274	2.068,21	2.517,19	2.819,07	57	565.862,26	688.703,18	771.297,55	
1.10	UTI Pediátrica	Paciente-dia	10	274	2.613,75	3.169,99	3.819,47	55	715.122,00	867.309,26	1.045.006,99	
1.11	UCIN	Paciente-dia	5	129	891,36	1.140,26	1.990,08	42	115.163,71	147.321,59	257.118,34	
			<b>279</b>	<b>7.538</b>					<b>7.724.005,88</b>	<b>9.741.084,33</b>	<b>12.834.549,42</b>	
<b>2.</b>	<b>EMERGÊNCIA</b>											
2.1	Atendimento PA/PS	Atendimento		2.496	183,49	292,05	538,60	114	<b>457.991,04</b>	<b>728.956,80</b>	<b>1.344.345,60</b>	
<b>3.</b>	<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>											
3.1	Consulta Médica - exceto oncologia	Consulta		2.800	99,01	144,40	203,83	143	277.228,00	404.320,00	570.724,00	
3.2	Consulta Médica - oncologia	Consulta		1.200	203,83	203,83	203,83	-	244.596,00	244.596,00	244.596,00	
3.3	Consulta não médica	Consulta		3.000	36,47	67,27	98,47	79	109.410,00	201.810,00	295.410,00	
3.4	Procedimento ambulatorial	Procedimento		250	151,31	226,01	284,99	21	37.827,50	56.502,50	71.247,50	
				<b>7.250</b>					<b>669.061,50</b>	<b>907.228,50</b>	<b>1.181.977,50</b>	
<b>4.</b>	<b>CIRURGIAS E PARTOS</b>		<b>Quant.</b>	<b>Tempo (h)</b>	<b>Total Horas</b>							
4.1	Cirurgia elet. alto giro	Hora Cirúrgica	26	2,0	52,0	1.580,34	2.050,70	2.855,13	151	82.177,68	106.636,40	148.466,76
4.2	Cirurgia elet. média ou alta complex. (sem alto custo)	Hora Cirúrgica	210	3,0	630,0	1.580,34	2.050,70	2.855,13	151	995.614,20	1.291.941,00	1.798.731,90
4.3	Cirurgia elet. hosp. alto custo	Hora Cirúrgica	26	6,0	156,0	2.855,13	2.855,13	2.855,13	151	445.400,28	445.400,28	445.400,28
4.4	Cirurgia oncológica	Hora Cirúrgica	123	2,1	258,3	2.855,13	2.855,13	2.855,13	151	737.480,08	737.480,08	737.480,08
4.5	Cirurgia eletiva ambulatorial	Hora Cirúrgica	5	0,5	2,5	1.580,34	2.050,70	2.855,13	151	3.950,85	5.126,75	7.137,83
4.6	Demais cirurgias	Hora Cirúrgica	419	2,1	879,9	1.580,34	2.050,70	2.855,13	151	1.390.541,17	1.804.410,93	2.512.228,89
4.7	Partos (cesarianas e normais) e cir. obst.	Horas Centro Obstétrico	142	1,6	227,2	776,82	1.411,10	3.119,00	37	110.308,44	200.376,20	442.898,00
					<b>2.205,9</b>				<b>3.765.472,70</b>	<b>4.591.371,64</b>	<b>6.092.343,74</b>	
<b>5.</b>	<b>SERVIÇOS DE SADT - INTERNO</b>											
5.1	Agência Transfusional	Bolsa Transfundida		510	231,38	421,34	606,23	73	118.003,80	214.883,40	309.177,30	
5.2	Análises Clínicas	Exame		40.797	7,44	10,38	15,48	132	303.529,68	423.472,86	631.537,56	
5.3	Anatomia Patológica	Exame		121	58,46	85,15	141,53	93	7.073,66	10.303,15	17.125,13	
5.4	Broncoscopia	Exame		5	840,14	1.154,38	2.175,32	8	4.200,70	5.771,90	10.876,60	

5.5	Colonoscopia	Exame	25	511,45	626,01	908,10	14	12.786,25	15.650,25	22.702,50
5.6	CPRE	Procedimento	10	1.502,78	2.191,00	3.218,54	-	15.027,80	21.910,00	32.185,40
5.7	Ecocardiograma	Exame	138	128,79	185,47	274,53	107	17.773,02	25.594,86	37.885,14
5.8	Ecodoppler	Exame	492	158,52	181,27	248,24	27	77.991,84	89.184,84	122.134,08
5.9	Eletrocardiograma	Exame	610	14,03	33,03	49,92	96	8.558,30	20.148,30	30.451,20
5.10	Eletroencefalograma	Exame	24	160,56	269,98	581,01	46	3.853,44	6.479,52	13.944,24
5.11	Endoscopia	Exame	65	275,12	588,27	980,55	48	17.882,80	38.237,55	63.735,75
5.12	Holter	Exame	5	93,72	180,59	241,29	35	468,60	902,95	1.206,45
5.13	Mamografia	Exame	90	92,02	125,84	186,93	55	8.281,80	11.325,60	16.823,70
5.14	Mapa	Exame	8	103,23	148,87	257,87	24	825,84	1.190,96	2.062,96
5.15	Raio x	Exame	3.171	42,40	64,70	96,64	139	134.450,40	205.163,70	306.445,44
5.16	Ressonância Magnética	Exame	198	268,24	384,50	482,80	72	53.111,52	76.131,00	95.594,40
5.17	Teste Ergométrico	Exame	23	145,60	200,97	327,34	36	3.348,80	4.622,31	7.528,82
5.18	Tomografia Computadorizada	Exame	2.122	127,80	176,01	241,09	123	271.191,60	373.493,22	511.592,98
5.19	Ultrassonografia	Exame	423	79,82	105,32	153,75	144	33.763,86	44.550,36	65.036,25
5.20	Fisioterapia	Sessão	14.823	19,99	29,24	43,18	86	296.311,77	433.424,52	640.057,14
5.21	Fonoaudiologia	Sessão	384	28,74	52,93	76,86	99	11.036,16	20.325,12	29.514,24
5.22	Hemodiálise	Sessão	243	338,55	569,36	896,53	101	82.267,65	138.354,48	217.856,79
5.23	Psicologia	Sessão	1.628	28,76	48,29	70,59	82	46.821,28	78.616,12	114.920,52
5.24	Quimioterapia	Sessão	583	713,56	1.069,68	2.128,61	42	416.005,48	623.623,44	1.240.979,63
5.25	Terapia Ocupacional	Sessão	279	52,26	77,16	113,60	43	14.580,54	21.527,64	31.694,40
			<b>66.777</b>					<b>1.959.146,59</b>	<b>2.904.888,05</b>	<b>4.573.068,62</b>
<b>6.</b>	<b>SERVIÇOS DE SADT EXTERNO</b>									
6.1	Broncoscopia	Exame	10	840,14	1.154,38	2.175,32	8	8.401,40	11.543,80	21.753,20
6.2	Colonoscopia/retossigmoidoscopia	Exame	80	511,45	626,01	908,10	14	40.916,00	50.080,80	72.648,00
6.3	CPRE	Exame	5	1.502,78	2.191,00	3.218,54	-	7.513,90	10.955,00	16.092,70
6.4	Ecocardiograma	Exame	150	128,79	185,47	274,53	107	19.318,50	27.820,50	41.179,50
6.5	Eletroencefalograma	Exame	20	160,56	269,98	581,01	46	3.211,20	5.399,60	11.620,20
6.6	Endoscopia digestiva alta	Exame	100	275,12	588,27	980,55	48	27.512,00	58.827,00	98.055,00
6.7	Endoscopia das vias urinárias	Exame	10	275,12	588,27	980,55	48	2.751,20	5.882,70	9.805,50
6.8	Holter	Exame	20	93,72	180,59	241,29	35	1.874,40	3.611,80	4.825,80
6.9	Mamografia	Exame	50	92,02	125,84	186,93	55	4.601,00	6.292,00	9.346,50
6.10	Mapa	Exame	20	103,23	148,87	257,87	24	2.064,60	2.977,40	5.157,40
6.11	Raio x	Exame	10	42,40	64,70	96,64	139	424,00	647,00	966,40
6.12	Ressonância Magnética	Exame	500	268,24	384,50	482,80	72	134.120,00	192.250,00	241.400,00
6.13	Teste ergométrico	Exame	20	145,60	200,97	327,34	36	2.912,00	4.019,40	6.546,80
6.14	Tomografia Computadorizada/ Angiotomografia	Exame	350	127,80	176,01	241,09	123	44.730,00	61.603,50	84.381,50

6.15	Ultrassonografia	Exame	200	79,82	105,32	153,75	144	15.964,00	21.064,00	30.750,00
6.16	Ultrassonografia/doppler	Exame	150	158,52	181,27	248,24	27	23.778,00	27.190,50	37.236,00
			<b>1.695</b>					<b>340.092,20</b>	<b>490.165,00</b>	<b>691.764,50</b>
<b>7.</b>	<b>CRIE</b>									
7.1	Centro de Imunobiológicos Especiais	Vacinas	1.387	24,44	28,80	198,91	10	<b>33.898,28</b>	<b>39.945,60</b>	<b>275.888,17</b>
<b>8.</b>	<b>OUTROS</b>									
8.1	Escritório de gestão de alta	nº de leitos	2	3.635,84	5.492,98	9.412,14	-	<b>7.271,68</b>	<b>10.985,96</b>	<b>18.824,28</b>
<b>CUSTEIO MENSAL ESTIMADO - SEM RECURSO EXTERNO</b>								<b>14.956.939,87</b>	<b>19.414.625,88</b>	<b>27.012.761,83</b>

3.4, 5.3, 5.4, 6.1, 7.1 - Procedimento Amb., Anatomia Patológica, Broncoscopia e CRIE - Valores extraídos do Painel Comparativo de Custos - Base HDT (mar 23 a fev 24).

3.2, 4.3 e 4.4 - Consultas oncológicas, Cirurgia de alta complex. e alto custo e Cirurgia oncológica - replicado P75.

5.24 - Quantidade projetada a partir da média dos últimos 3 meses (fev-abr 2024), em razão do crescente serviço de oncologia na Unidade.

5.3 - Anatomia Patológica - Unidade não tem informado produção em separado, mas em razão do seu perfil cirúrgico e tratamento oncológico, foram estimados 121 exames.

5.6 e 6.3 - CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica) - Valor correspondente ao valor da endoscopia + raio x + 0,75h cirúrgica. Exame realizado em centro cirúrgico.

6.16 - Ultrassonografia com doppler colorido - Utilizado valor do Ecodoppler.

7.1 - CRIE - projetado 50% do CRIE do HEMU.

8.1 - Escritório de gestão de altas - valor inerente ao custo unitário do atendimento de Pronto Socorro sem mat/med e sem honorários - Painel comparativo e custos - HCN (mar 23 a fev 24).

## ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/GEC - 21282

### 26. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

26.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

26.1.2. Para o funcionamento do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição da produção estimada:

#### 26.1.3. Internações

- a) Saídas de Clínica Médica;
- b) Saídas de Oncologia clínica;
- c) Saídas de Pediatria;
- d) Saídas cirúrgicas (ortopedia, oncológica, especialidades);
- e) Saídas Obstétricas;
- f) Saídas de Saúde Mental.

**26.1.4. Atendimento Ambulatorial**

- a) Consultas médicas na atenção especializada;
- b) Consultas médicas oncológicas;
- c) Consultas não médicas na atenção especializada;
- d) Procedimentos ambulatoriais.

**26.1.5. Cirurgias Eletivas**

- a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo com ou sem uso de OPME.

**26.1.6. SADT Externo (exames e ações de apoio e diagnóstico)**

- a) Broncoscopia;
- b) Cicloergometria (teste ergométrico);
- c) CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica);
- d) Colonoscopia/Retossigmoidoscopia;
- e) Ecocardiograma;
- f) Eletroencefalograma;
- g) Endoscopia digestiva alta;
- h) Endoscopia das vias urinárias;
- i) Holter;
- j) Mapa;
- k) Mamografia;
- l) Radiografia;
- m) Ressonância Magnética;
- n) Tomografia computadorizada/ Angiotomografia;
- o) Ultrassonografia;
- p) Ultrassonografia com doppler.

26.1.7. As diárias de GAR (Gestação de Alto Risco), UTI (Unidade de Terapia Intensiva), UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais); atendimentos de emergência; cirurgias ambulatoriais, de urgência e partos; SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno; CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) e escritório de gestão de alta, não compõem as Linhas de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar, Sistema de Gestão de Custos e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

26.1.8. 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**.

## 27. SISTEMA DE REPASSE

27.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**, no **Percentil 50**, é de **R\$ 19.414.625,88** (dezenove milhões, quatrocentos e quatorze mil seiscentos e vinte e cinco reais e oitenta e oito centavos).

27.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 17.473.163,29** (dezessete milhões, quatrocentos e setenta e três mil cento e sessenta e três reais e vinte e nove centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

27.2.1. Do valor constante no Item 6.2, 70% corresponde à parte fixa de custeio e 30% corresponde à parte variável, vinculada aos indicadores de produção.

27.3. Do valor mensal, **10% (dez por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 1.941.462,59** (um milhão, novecentos e quarenta e um mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta e nove centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

Descrição	Valor (R\$)
Custeio mensal estimado	19.414.625,88
90% do custeio	17.473.163,29
10% do custeio	1.941.462,59

27.4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, assim, os percentuais de repasse serão de acordo com a tabela II abaixo:

**Tabela II - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção**

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 90% DO VALOR MENSAL		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: METAS DE PRODUÇÃO		PORCENTAGEM (%)
<b>Internação (Saídas Hospitalares)</b> <b>60,17%</b>	UI Cirúrgica	22,34%
	UI Médica	11,91%
	UI Obstétrica	7,38%

	UI Oncológica	11,84%
	UI Pediátrica	3,60%
	UI Psiquiátrica (Saúde Mental)	3,10%
<b>Atendimento Ambulatorial</b> 9,09%	Consulta Médica - exceto oncologia	4,05%
	Consulta Médica - oncologia	2,45%
	Consulta não médica	2,02%
	Procedimento ambulatorial	0,57%
<b>Cirurgias Eletivas</b> 25,83%	Cirurgia elet. alto giro	1,07%
	Cirurgia elet. média ou alta complex. (sem alto custo)	12,92%
	Cirurgia elet. hosp. alto custo	4,46%
	Cirurgia oncológica	7,38%
<b>SADT Externo</b> 4,91%	Broncoscopia	0,12%
	Colonoscopia/retossigmoidoscopia	0,50%
	CPRE	0,11%
	Ecocardiograma	0,28%
	Eletroencefalograma	0,05%
	Endoscopia digestiva alta	0,59%
	Endoscopia das vias urinárias	0,06%
	Holter	0,04%
	Mamografia	0,06%
	Mapa	0,03%
	Raio x	0,01%

	Ressonância Magnética	1,92%
	Teste ergométrico	0,04%
	Tomografia Computadorizada/ Angiotomografia	0,62%
	Ultrassonografia	0,21%
	Ultrassonografia/doppler	0,27%
<b>TOTAL</b>		<b>100,00%</b>

- 27.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 25.1.3 a 25.1.6 deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.
- 27.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.
- 27.7. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.
- 27.8. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 27.9. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho 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.
- 27.9.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.
- 27.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E 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.
- 27.11. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestralmente, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.
- 27.12. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores.**
- 27.13. 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 ajuste;
- 27.14. A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.



- 27.15. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.
- 27.15.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.
- 27.16. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.
- 27.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.
- 27.18. 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 do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.
- 27.19. A análise 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.
- 27.20. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do PARCEIRO PRIVADO, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Contrato de Gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao termo/Contrato, quando couber.**
- 27.21. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.
- 27.22. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

## 28. CRITÉRIOS DE REPASSE

### 28.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO CONTRATO DE GESTÃO

- 28.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regra, trimestralmente, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**
- 28.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela III - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**.
- 28.1.3. 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 III a seguir apresentada:

**Tabela III – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)**

Modalidade de Contratação	Atividade Realizada	Valor a pagar
Internações (Saídas Hospitalares)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das saídas hospitalares

Peso 60,17%	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados às saídas hospitalares
Atendimento Ambulatorial Peso 9,09%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados ao atendimento ambulatorial
Cirurgias Eletivas Peso 25,83%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados às cirurgias eletivas
SADT Externo Peso 4,91%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados aos exames de SADT Externo

## 28.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO CONTRATO DE GESTÃO

28.2.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

28.2.2. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regra, trimestralmente, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

28.2.3. Cada indicador de Desempenho acima descrito terá avaliada a sua performance calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$\text{PCM} = \frac{\text{VA} \times 100}{\text{VM}}$$

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

$$\text{PCM} = \{1 - [(\text{VA} - \text{VM}) / \text{VM}]\} \times 100$$

28.4. 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 IV a seguir.

**Tabela IV - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos**

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

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

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

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

**Tabela V - Pontuação global**

Valor a Receber do Desempenho	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

28.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

28.6.2. A Organização Social de Saúde deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria - Geral do Estado de Goiás.

28.6.3. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

28.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN)** definido pela SES/GO.

29. **DAS ASSINATURAS**

29.1. Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde / Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, o Anexo II - Ensino e Pesquisa pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos, foi elaborado pela Gerência de Gestão de Pessoas / Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos / Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ FONSECA LEME, Usuário Externo**, em 10/10/2024, às 10:56, 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 **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 10/10/2024, às 14:44, 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 **65891624** e o código CRC **95464B35**.



Referência: Processo nº 202400010053315



SEI 65891624