

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**TERMO ADITIVO**

DÉCIMO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR.

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, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por LUCAS PAULA DA SILVA, brasileiro, economista, portador da CI/RG nº 4015294 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 894.828.751-68, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V.

1.1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados.

1.1.4. Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II.

1.1.5. Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 75809/2021 - SE (000018684873), no Despacho nº 93/2021 – GAOS (000018820643), no Despacho nº 656/2021 - GAOS (000022022053), no Despacho nº 604/2021-GAOS (000021712186), no Plano de Ação para Vigilância Epidemiológica Hospitalar (000021814595), nas Requisições de Despesa nº 215/2021 – GAOS (000021972199), nº 48/2021-GAOS (000021813738), e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nelas apostas, e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO (000012407367), e na Lei estadual nº 15.503/2005.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de **28 de março de 2021 a 27 de março de 2022**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

3.3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos anteriores, passando a integrar este Termo os seguintes anexos:

4.1.1. Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000021054289), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000018742014), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e de Pessoas (000018640359), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000022093074), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000021706131), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE PARA CUSTEIO DAS PARTES ASSISTENCIAL E DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

5.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, fica alterado as precificações e o valor do repasse global, para custeio operacional da unidade, valor este que corresponde as partes Assistenciais e os Indicadores de Desempenho. O valor do custeio operacional da unidade fica estimado em **R\$ 164.867.563,92** (cento e sessenta e quatro milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, quinhentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos), conforme detalhado no Anexo V deste termo (000021706131), repassado da seguinte forma:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		
MÊS	VALOR ATÉ 6º MÊS	VALOR A PARTIR 7º MÊS
1	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
2	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
3	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
4	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
5	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
6	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16

CLÁUSULA SEXTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR PARA CUSTEIO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DO CRER

6.1. Fica estabelecida a readequação do valor do repasse mensal para execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde do CRER, conforme Anexo Técnico II, na ordem mensal de R\$ 267.798,16 (duzentos e sessenta e sete mil setecentos e noventa e oito reais e dezesseis centavos), totalizando **R\$ 3.213.577,92** (três milhões, duzentos e treze mil quinhentos e setenta e sete reais e noventa e dois centavos) para o período de vigência do contrato, valor este somado ao montante do orçamento econômico-financeiro para o custeio da unidade hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REPASSE DE RECURSOS PARA O FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR - NVEH.

7.1. Fica estabelecido o repasse de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS (000016970284), de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme Plano de Ação apresentado pelo **PARCEIRO PRIVADO** (000021814595), que faz parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R\$ 165.167.563,92 (cento e sessenta e cinco milhões, cento e sessenta e sete mil, quinhentos e sessenta e três reais e noventa e dois centavos), incluído o aporte de recursos para o custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, e o aporte de recursos para o custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL R\$	VALOR TOTAL R\$
Aporte de recursos financeiros para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	Seis primeiros meses	14.556.797,16	87.340.782,96
Aporte de recursos financeiros para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO	Sétimo mês e seguintes	12.921.130,16	77.526.780,96
Repasse de recursos financeiros provenientes da Portaria nº 2.624/GM/MS, de 28 de setembro de 2020, para custeio das ações de fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH).	Parcela única	-x-	300.000,00
TOTAL R\$			165.167.563,92

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	Nº SEI	VALOR R\$
00282	27/07/2021	000022337610	95.546.286,46
00077	07/10/2021	000024285737	300.000,00
TOTAL			95.846.286,46

Sequencial: 064 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde

Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 064 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	122	Administração Geral
Programa	4100	Encargos da Folha de Pagamento dos Servidores Públicos
Ação	4144	Folha de Pagamento dos Servidores Públicos
Grupo de Despesa	01	Pessoal e Encargos Sociais
Fonte	100	Receitas Ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações Diretas

Sequencial: 90 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Descrição	Código	Denominação
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2167	Estratégia de Implantação e Implementação no Enfrentamento do Novo Coronavírus.
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	238	Transferência Fundo a Fundo - SUS
Modalidade de aplicação	90	Aplicação Direta

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

9.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

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

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

1.1 - Qualquer disputa ou controvérsia relativa à interpretação ou execução deste ajuste, ou de qualquer forma oriunda ou associada a ele, no tocante a direitos patrimoniais disponíveis, e que não seja dirimida amigavelmente entre as partes (precedida da realização de tentativa de conciliação ou mediação), deverá ser resolvida de forma definitiva por arbitragem, nos termos das normas de regência da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA).

1.2 - A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

1.3 - A sede da arbitragem e da prolação da sentença será preferencialmente a cidade de Goiânia.

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

1.5 - A arbitragem será exclusivamente de direito, aplicando-se as normas integrantes do ordenamento jurídico ao mérito do litígio.

1.6 - Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (inclusive o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

1.7 - A sentença arbitral será de acesso público, a ser disponibilizado no sítio eletrônico oficial da Procuradoria-Geral do Estado, ressalvadas as hipóteses de sigilo previstas em lei.

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E

ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetar a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

2.1 - A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

2.2 - O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

2.3 - Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

2.3.1 - O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública da existência e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

ANEXO Nº I CRER - ALTERADO/2021 - GERAT- 18352 000021054289

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de produção**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I- ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, 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 HOSPITAL, observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

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

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

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

1.7.3. 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.

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;

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

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

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, 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;

1.11.1. 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.

1.12. 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, nome da mãe, data de nascimento, RG 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:

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

- c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário.
 - Nome do Hospital.
 - Localização do Hospital (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).
 - Data de admissão e data da alta.
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
 - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
 - Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.17. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- 1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.20. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 1.21. 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;
- 1.22. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.23. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;
- 1.24. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.25. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e Comitês:
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
 - Comissão de Verificação de Óbitos;
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética em Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão de Residência Médica (COREME);
 - Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
 - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
 - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
 - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
 - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Comissão de Proteção Radiológica;
 - Comissão de Biossegurança;
 - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - Comitê Transfusional;

- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance;
- Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS).

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

1.28. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

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

1.30. 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;

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

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

1.33. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011;

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

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

1.35. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de 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 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019

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

- Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - CAPÍTULO II DO Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXIV Política Nacional de Atenção Hospitalar. (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, Art. 1º).
- Portaria MS nº1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde- Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI.
- Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017-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-Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- Portaria de Consolidação nº 3 - de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo.
- PT Nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia.
- RDC/ANVISA nº 63/2011, de 25/11/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC/ANVISA nº 2/2011, de 25/01/2010, Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC/ANVISA nº 20/2014, de 10/04/2014, Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- Portaria nº1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS.
- Portaria nº 1046/2019 – 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.
- Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (Programa Brasil Sorridente).
- Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução nº 014/2008), implantada pela SES/GO (Portaria n 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.
- Portaria nº 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 162 de 2015 e nº 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que versa sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.
- Resolução 203 de 2015 e nº 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.

1.37 Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

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

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

1.40. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.40.1. Providenciar a estruturação e funcionamento de uma Agência Transfusional na unidade;

1.40.2. Providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);

1.40.3. 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;

1.40.4. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).

1.40.5. 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.

1.40.6. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, 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.

1.40.7. Atender às necessidades terapêuticas dos usuários, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

1.40.8. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES 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.

1.40.9. 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 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.

1.40.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, 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).

1.40.11. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

1.40.12. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.

1.40.13. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e da região de saúde em que está inserida, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.40.14. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.

1.40.15. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.40.16. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador 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.

1.40.17. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao uso dos hemocomponentes (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, transfusão, expurgo etc). O Sistema de informática da AT deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a Agência Transfusional, o serviço público fornecedor de hemocomponentes e Sistema de Prontuários/Registros informatizados indicados pela SES-GO. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados.

1.40.18. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

1.40.19. 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.

1.40.20. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica.

1.40.21. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

1.40.22. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, 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.

1.40.23. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes.

1.40.24. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da AT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.40.25. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

1.40.26. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.

1.40.27. Manter atuante, na Agência Transfusional, os seguintes programas:

- Programa de Controle da Qualidade Interno.
- Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
- Programa de Treinamento e Educação Permanente

1.40.28. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.40.29. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.

1.40.30. 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 protocolos clínicos estabelecidos.

1.40.31. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.40.32. 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.

1.40.33. 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.

1.40.34. 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.

1.40.35. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS/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 pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

1.40.36. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.

1.41 Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e conforme as diretrizes do SUS.

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. O Serviço de Admissão 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.

2.3. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato, presta serviços de assistência à saúde, por meio do Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia.

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

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

2.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar semestralmente uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados no Hospital, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

- **Nome:** Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER
- **CNES:** 2673932
- **Endereço:** Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.
- **Tipo de Unidade:** uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.
- **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.1.1 O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER possui 136 leitos gerais e 40 leitos complementares, de UTI adulto, todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Descrição	Quantidade até 6º mês	Quantidade a partir de 7º mês
Clínica Cirúrgica	74	73
Clínica Médica	26	32
Reabilitação	0	51
Clínica Covid	36	0
UTI Adulto	20	20
UTI Adulto Covid	20	0
Leitos Assistenciais Totais	176	176
Salas Cirúrgicas	8	8
Consultórios Ambulatoriais	50	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6	6
Ginásio de Terapias	7	7
Piscinas de Hidroterapias	4	4
Oficina Ortopédica	1	1
Centro de Diagnóstico	1	1
Laboratório de Marcha	1	1

3.2.1.2. O hospital deverá estruturar sua Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imunohematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência deverá ser realizado por serviço público de hemoterapia de maior complexidade. A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

3.2.1.3. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia (REHEMO) e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Terciária/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

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. Com a estruturação da Agência Transfusional, o fornecimento de hemocomponentes deverá ser realizado por serviço de hemoterapia público, definido pela SES-GO, após manifestação da Coordenação da Hemorrede/GERAT/SAIS e Gestão Estadual do Sangue/SAIS.

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

3.3 Perfil da Unidade

3.3.1. O Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

3.3.2. As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

- a.a) Saídas de Clínica
- a.b) Saídas Cirúrgicas
- a.c) Saídas Reabilitação
- a.d) Internações em leitos de UTI adulto
- a.e) Internações em leitos de UTI covid *
- a.f) Saídas enfermagem covid *

b) Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório.

c) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

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).

4.2.1.1. Será de inteira responsabilidade pelo **PARCEIRO PRIVADO**: o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.

4.2.1.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.

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

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

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. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.2.4. 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 e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- h) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- i) 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).
- j) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- m) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
- o) Sangue e hemoderivados.
- p) Fornecimento de roupas hospitalares.
- q) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- r) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- s) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2.5. ODONTOLOGIA HOSPITALAR

4.2.5.1. Odontologia Hospitalar - Pacientes internados

4.2.5.1.1. A odontologia hospitalar pode ser definida como 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.

4.2.5.1.2. 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.

4.2.5.1.3. 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

4.2.5.2. Odontologia Hospitalar ao PNE - Vagas para pacientes externos

4.2.5.2.1. A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais, é a especialidade que tem por objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial e compreende todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

4.2.5.2.2. O Tratamento Odontológico para Pacientes Especiais, procedimento incluído pela Portaria 1.032, de 05 de maio de 2005, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, consiste em procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional. Esse serviço também está de acordo com a Política de Atenção à Saúde Bucal do Estado de Goiás (PASB-GO), aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (Resolução n. 014/2008) e implantada pela SES/GO (Portaria n. 28/2009), que definiu a reorganização da Atenção em saúde Bucal no Estado de Goiás.

4.2.5.2.3. Critérios para a referência dos Serviços Odontológicos: A oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação do município de Goiânia e /ou Complexo Regulador Estadual, e os procedimentos odontológicos devem ser realizados em centro cirúrgico, após avaliação médica prévia, com sedação - anestesia geral, com equipe multidisciplinar, para paciente menores de 13 anos, conforme os critérios abaixo:

- a. Pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco sua integridade física;
- b. Pacientes com história médica e condições complexas que necessitem de atenção especializada;
- c. Pacientes com sofrimento mental que apresentam dificuldade de atendimento nas unidades da rede de saúde, após, no mínimo, duas tentativas frustradas
- d. Pacientes com deficiência mental ou outros comprometimentos, que não respondem a comandos, não-cooperativos, após duas tentativas frustradas de atendimento nas unidades da rede de saúde;
- e. Pacientes com patologias sistêmicas crônicas, endócrino-metabólicas, alterações genéticas e outras quando associadas ao distúrbio de comportamento;
- f. Pacientes com doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central, quando houver a impossibilidade de atendimento, como Mal de Alzheimer, Síndrome de Parkinson e outras;
- g. Pacientes com autismo;
- h. Pacientes com outras situações não descritas que podem ser pactuadas com o serviço de referência e definidas pelo nível local, mediante relatório detalhado e assinatura do profissional.

4.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

4.3.1. Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

4.3.1.1. 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, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.3.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

4.3.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela **Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.3.1.4. 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.

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

4.3.1.6. 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.

4.3.1.7. 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.

4.3.1.8. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas.

4.3.1.9. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO**.

4.3.1.10. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissionais que irão compor o quadro de pessoal da Unidade, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Unidade de Saúde. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

4.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS

4.4.1. Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio e alto porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

4.4.2. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias programadas devem ser regulados pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual.

4.5. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

4.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Central de Regulação Municipal de Goiânia e/ou Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

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

Análises Clínicas	Espirometria	Otoemissões
Bera (Brainstem Evoked Response Audimetry)	Fluoroscopia	Raio-x
Ecocardiograma	Imitanciometria	Ressonância Magnética

Eletrcardiograma	Laboratório de Marcha	Tomografia Computadorizada
Eletroneuromiografia	Mamografia	Ultrassonografia com Doppler Colorido

4.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

4.6.1. O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - EMAD e equipe multiprofissional de apoio - EMAP.

4.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar - SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

4.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.7.1 No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.8. OFICINA ORTOPÉDICA

4.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais - OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

4.8.2. O CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

4.8.3. Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o portfólio destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

4.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado)
Apresentar a demanda efetiva	Ponto de apoio para pernoite do caminhão
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios

4.8.2.2. Tipos e Quantidades de Itens Produzidos

4.8.2.2.1. A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

4.8.2.3. Municípios de abrangência do Projeto Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

4.8.2.4. Cronograma de Operação Logística

4.8.2.4.1. A operação logística seguirá o rito abaixo:

- Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação), durante cinco dias;
- Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;
- Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.
- As viagens preconizarão a logística de saúde do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;
- As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e viagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;
- A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

4.9. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.9.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

5.1. 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 mensal.
- c. Relatório de Custos, em regime trimestral.
- d. Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

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 253/2020 ou outra norma vigente.
- 6.2. 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**.
- 6.3. 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. 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.
- 6.5. 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**.

II - METAS DE PRODUÇÃO

7. REGRA GERAL

- 7.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.
- 7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **CRER**.
- 7.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

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

7.4.1. Internações Hospitalares

- a.) Saídas de Clínica
- b) Saídas Cirúrgicas
- c) Saídas de Reabilitação

7.4.2. Cirurgias Programadas

7.4.3. Consultas Ambulatoriais (CRER)

- a) consulta médica na atenção especializada
- b) consulta multiprofissional na atenção especializada

7.4.4. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

7.4.5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

7.4.6. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

7.4.7. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Dimensão	Descrição	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	617	658	7.650
	Clínica Médica	56	69	750
	Reabilitação	0	44	264
	Covid-19 enfermaria	70	0	420
Cirurgias	Cirurgias Programadas	617	658	7.650
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784

	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	48	48	576
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	120	1440
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	990	11.880
	Próteses auditivas	263	263	3.156
SADT EXTERNO	Ecocardiograma / USG/ Doppler	392	392	4.704
	Eletrocardiograma	137	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	60	720
	Eletroneuromiografia	184	184	2.208
	Espirometria	661	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
	Mamografia	104	104	1.248
	Radiologia	458	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	451	5.496
	Tomografia Computadorizada	971	971	11.652

7.5. Internações Hospitalares

7.5.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica e saídas reabilitação com variação de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal até 6º mês	Meta mensal a partir do 7º mês	Meta Anual (12 meses)
Saídas Cirúrgicas	617	658	7.650
Saídas Clínicas Médica	56	69	750
Saídas Reabilitação	0	44	264
Saídas Covid enfermária	70	0	420

7.5.2. Em situações excepcionais, quando o **PARCEIRO PRIVADO** fizer parte de acordos ou convênios para atendimento especializado à população privada de liberdade, o que poderá impactar na meta de atendimento global da unidade hospitalar, ante a variação do tempo médio de permanência hospitalar, geralmente mais elevado destes pacientes, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar o **PARCEIRO PÚBLICO** da demanda, encaminhando documentação comprobatória, para que o mesmo avalie o impacto na meta e acate as considerações pertinentes.

8. CIRURGIAS PROGRAMADAS

8.1. O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias programadas que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

Cirurgias Programadas	Meta Mensal até 6º mês	Meta Mensal a partir do 7º mês	Meta Anual (12 meses)
Total	617	658	7.650

9. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9.1. O hospital deverá realizar consultas médicas e consultas multiprofissionais, mensais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Médica	11.535	138.420

Consulta Multiprofissionais	4.732	56.784
-----------------------------	-------	--------

9.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, 48 consultas Odontológicas de PNE e realizar 120 procedimentos odontológicos, com variação de até 10%.

Atendimento Odontologia PNE	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta	48	576
Procedimentos	120	1440

10. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

10.2. O hospital deverá realizar, mensalmente, 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Sessões	30.699	368.388

11. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

11.1 O hospital deverá realizar, mensalmente, 60 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Atendimentos	60	720

12. OFICINA ORTOPÉDICA

12.1 O hospital produzirá, mensalmente, 990 itens (órteses, próteses e materiais especiais - OPME) e dispensará 263 próteses auditivas, com variação de até 10%

Oficina Ortopédica	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Fixa	990	11.880
Itinerante		
Próteses auditivas	263	3.156

13. SADT EXTERNO

13.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Municipal de Goiânia, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Dimensão	Peso	Meta mensal	Meta total 12 meses
SADT Externo	Eco/USG/Doppler	392	4704
	Eletrocardiograma	137	1.644
	Eletroencefalograma	60	720

Eletroneuromiografia	184	2.208
Espirometria	661	7.932
Laboratório de Análises Clínicas	14.609	175.308
Mamografia	104	1.248
Radiologia	458	5.496
Ressonância Nuclear Magnética	451	5.412
Tomografia Computadorizada	971	11.652

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

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

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

13.2.3. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência do Complexo Regulador em Saúde do Estado, Superintendência de Performance e Superintendência de Atenção Integral à Saúde, 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.

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

14. 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.

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

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

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 12 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	<72
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 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 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

14.2.1. 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

14.2.2. 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]

14.2.3. 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]

14.2.4. 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

14.2.5. 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

14.2.6. 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

14.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade.

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.

14.2.8. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

14.2.9 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. 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

14.2.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

14.2.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

14.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: $[\text{Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente}] \times 100$.

Importante: para todos os indicadores, considera-se "período" o mês fechado.

ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA /2021 - CRE- 18903 000018742014

2. ENSINO E PESQUISA

- 2.1. 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).
- 2.2. 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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.
- 2.5. 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 os Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.
- 2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.
- 2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas 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.
- 2.8 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.
- 2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal.
- 2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 2.12. 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**.
- 2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá 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 técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.
- 2.14. 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.
- 2.15. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 2.16. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.
- 2.17. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, 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, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

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

- 3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.
- 3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 3.4. 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 (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.
- 3.5. 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.
- 3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.
- 3.7. 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.

- 3.8. 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.
- 3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).
- 3.10. 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 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.
- 3.11. 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 tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 4.1. 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, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.
- 4.2. 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).
- 4.3. 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 Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.
- 4.4. 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.
- 4.5. 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 Resolução CNRM nº 02/2005).
- 4.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.
- 4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.
- 4.7.1. 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>
- 4.8. As avaliações de que tratam o item anterior deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.
- 4.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	6	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	10	15	15
Otorrinolaringologia		1	4	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL		4	30	45	45

- 4.10. 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 e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

- 5.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.
- 5.2. Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde 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.
- 5.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS/SES-GO).
- 5.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 5.5. 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 Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.
- 5.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, 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.
- 5.9. 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/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

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.

5.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

5.10.1 Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do PRAPS, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do PRAPS e acatado, em conjunto, pela COREMU/SESG, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG 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.

5.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação 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.

5.13. A seleção ou indicação 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 Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

5.14. A seleção de preceptores e tutores deverá 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 técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.

5.15. Nos PRAPS/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 de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

5.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores descrito no Quadro 02.

Quadro 02. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação - CRER

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo			
Enfermagem	01	01	01	03	04	0
Fisioterapia			01	03	04	0
Fonoaudiologia			01	03	04	0
Terapia Ocupacional			01	03	04	0
Psicologia			01	03	04	0
TOTAL	01	06*		15	20	0

*Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria N° 1313/2020 - SES.

5.17. 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.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1. 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, e será repassado juntamente com o valor da parcela do Contrato de Gestão.

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico, o valor referente ao mesmo será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 9.2, caberá à SESG informar o desligamento do Residente e o valor da glosa a ser efetuado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

6.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 43 (quarenta e três) bolsas são financiadas pelo MS e 4 (quatro) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 03).

Quadro 03. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no CRER.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)***	45	3.996,52	179.843,40

Gratificação do Supervisor, Preceptor e Tutor da COREME *	35	474,78	16.617,30
Gratificação do Coordenador, Preceptor e Tutor da COREMU*	22	474,78	10.445,16
Executor Administrativo COREME **	01	6.721,15	6.721,15
Executor Administrativo COREMU**	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente da COREME****	45	730,00	32.850,00
Despesa de custeio diverso por Residente da COREMU****	20	730,00	14.600,00
Total Geral	-	-	267.798,16

*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 18.464/2014.

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

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

****As despesas de custeio diverso para o residente e para os PRAPS e PRM são para aquisição de uniforme, bibliografia, material de expediente, alimentação do residente, assinatura de periódico e jornada científica, impressora, computadores, Tablets, Datashow, Material de uso individual para o residente como (estetoscópio, oxímetro, otoscópio, lanterna, entre outros) e Insumos para desenvolvimento de pesquisa. Ex.: válvula de fala, cânula de traqueostomia especial, Manequins para aulas práticas entre outros.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. 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.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 471/2020 – SES/GO, de 05 de março de 2020, ou outras que venham substituí-las.

7.3. 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, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Capacitação (PAC) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAC deve ser validado e aprovado pela SESG.

8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até o dia 30 de outubro do respectivo ano, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo até o último dia útil do ano para o respectivo parceiro.

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS/2021 - GGDP- 03087 000018640359

3. DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** 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.

3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

3.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. 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.

3.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar que a unidade sob seu gerenciamento desenvolva uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

3.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

3.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

3.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

3.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

3.12. Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE da Minuta do CONTRATO DE GESTÃO, 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** descritos nos Quadros 01 e 02, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

3.13. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** 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 CONTRATO DE GESTÃO, 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.

- 3.14. 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 CONTRATO DE GESTÃO;
- 3.15. A dedução de que trata o item 3.13 será devida no valor correspondente aos custos inerentes a contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;
- 3.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.
- 3.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) 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.
- 3.18. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 3.19. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas 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 contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 3.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o 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.
- 3.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.
- 3.22. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 3.23. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou os servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento.
- 3.24. 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 relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos.
- 3.25. Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.
- 3.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.
- 3.27. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.
- 3.28. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de 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, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.
- 3.29. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a 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.
- 3.30. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contatos do evento, àquele para providências cabíveis ao caso.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -CRER Fev/2021

CARGOS	Total de Servidores cedidos
Não há servidores cedidos para Unidade	0
Fonte: RHNet Ref: Jan/2021 / Site: https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia Ref: 01/02/21	

ANEXO Nº IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL/2021 - GAOS- 14421 000022093074

1. Estimativa de Custeio Operacional - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), o qual será objeto de prorrogação para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia da 07 dias por semana, ininterruptamente. Ambulatório no mínimo de segunda a sexta-feira das 07 as 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia.

1.2 A metodologia empregada utiliza o Custeio por Absorção, que nada mais é do que o **custeio integral/custos fixos** registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido e/ou utilizado. Trata-se do **único método** aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "**apropriação integral de todos os custos** (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (Ministério da Saúde, 2006).

1.3 Para o cálculo estimado do custo operacional, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Superintendência de Tensão Integral a Saúde- SAIS/ Gerência de Atenção Terciária – GERAT, especificações técnicas anexo I (000021054289), a qual, por sua vez, utilizou, dentre outros critérios:

- a) Capacidade física instalada;
- b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)*, bem como do acompanhamento diário obtido pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão/Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (COMFIC/GAOS);
- c) Tempo Médio de Permanência praticado pela Unidade Hospitalar, por clínica e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento;
- d) Perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados e atendidos no HGG, com atenção especial ao potencial perfil para os atendimentos relacionados ao transplante.
- e) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2. Identificação da Unidade

Nome: Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

CNES: 2673932

Endereço: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº1655, Bairro Negrão de Lima CEP:74653230, Goiânia – Goiás.

Tipo de Unidade: uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal de Goiânia

2.1 Perfil da Unidade

2.1.1 O **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** caracterizado como Hospital Especializado de Alta e Média Complexidade, uma unidade de referência para o atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual. Possui leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI). Atualmente a Unidade funciona 24 horas e realiza atendimentos de média e alta complexidade.

2.1.2 As internações são predominantemente clínicas, porém também existem internações cirúrgicas alinhadas ao perfil da Unidade.

3. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

3.1 Linhas de Contratação

3.2 Para o funcionamento do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** serão consideradas as seguintes linhas de serviços; Conforme especificado no ANEXO I GERAT (000021054289).

3.3 Internações Hospitalares

- a.) Saídas de Clínica
- b) Saídas Cirúrgicas
- c) Saídas de Reabilitação

3.4 Cirurgias Programadas

3.5 Consultas Ambulatoriais (CRER)

- a) consulta médica na atenção especializada
- b) consulta multiprofissional na atenção especializada

3.6. **Terapias Especializadas:** sessões em terapias especializadas.

3.7. **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**

3.8. **Oficina Ortopédica:** fixa, itinerante e próteses auditivas

3.9. **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Quadro 1. Serviços de saúde para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

Dimensão	Descrição	Meta até 6º mês	Meta a partir do 7º mês	Meta anual
Internação	Clínica Cirúrgica	617	658	7.650
	Clínica Médica	56	69	750
	Reabilitação	0	44	264
	Covid-19 enfermaria	70	0	420
Cirurgias	Cirurgias Programadas	617	658	7.650
Atendimentos Ambulatoriais	Consulta médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784

	Atendimento Odontologia PNE - Consulta	48	48	576
	Atendimento Odontologia PNE- Procedimentos	120	120	1440
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	60	60	720
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
Oficina Ortopédica	Fixa/Itinerante	990	990	11.880
	Próteses auditivas	263	263	3.156
SADT EXTERNO	Ecocardiograma / USG/ Doppler	392	392	4.704
	Eletrcardiograma	137	137	1.644
	Eletronecefalograma	60	60	720
	Eletroneuromiografia	184	184	2.208
	Espirometria	661	661	7.932
	Laboratório de Análises Clínica	14.609	14.609	175.308
	Mamografia	104	104	1.248
	Radiologia	458	458	5.496
	Ressonância Nuclear Magnética	451	451	5.496
	Tomografia Computadorizada	971	971	11.652

4. MÉTODO DE CÁLCULO

4.1. Percentis (25, 50 e 75)

4.1.1 A metodologia do Custeio por Absorção, consiste ainda no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). 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.

4.1.2 Trata-se do custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. É este o único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (Ministério da Saúde, 2006). 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.

4.1.3 Para o cálculo, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), com referência de 2019 e de 2020.

4.1.4 A consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID. Salienta-se, deste modo que o órgão buscou selecionar as bases de dados mais atualizadas, conforme as limitações fáticas envolvidas.

4.1.5 Para os demais itens da tabela de precificação, foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

4.1.6 A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embaraços de ordem logística.

4.1.7 A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

4.1.8 Importa, ainda, destacar que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato emergencial pretérito, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

4.1.9 Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial.

4.1.10 É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

4.1.11 Assim, o custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

4.1.12 O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

4.1.13 Esta unidades possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. A existência de estágio e de educação permanente no Hospital também impactam de forma notável os gastos.

4.1.14 Ressalte-se ainda, que 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 P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas

unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerou-se também a capacidade instalada atualmente existente, já com as alterações de leitos ocorridas recentemente (implantação de leitos críticos e semicríticos para enfrentamento da COVID-19); a série histórica de atendimentos; os equipamentos instalados; e as especialidades, serviços.

4.2. Memória de cálculo

4.2.1 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). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias, de 90% para as UTI's, para o centro cirúrgico 60%, serviços de reabilitação 1,85%.

4.2.2 Para o presente Termo, considerou-se o resultado da seguinte composição de leitos, conforme descrito no anexo I GERAT (000021054289).

Quadro 2. Serviços de saúde para o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

Descrição	Qtd até 6º mês	Qtd a partir de 7º mês
Clínica Cirúrgica	74	73
Clínica Médica	26	32
Reabilitação	0	51
Clínica Covid	36	0
UTI Adulto	20	20
UTI Adulto Covid	20	0
Leitos Assistenciais Totais	176	176
Salas Cirúrgicas	8	8
Consultórios Ambulatoriais	50	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6	6
Ginásio de Terapias	7	7
Piscinas de Hidroterapias	4	4
Oficina Ortopédica	1	1
Centro de Diagnóstico	1	1
Laboratório de Marcha	1	1

4.2.3 Considerando a ocupação de 85% para os leitos de internação disponíveis e de 90% para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, haverá projeção de pacientes-dia, conforme quadro abaixo. Logo, o custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Quantidade até o 6º mês

Internação	Nº leitos	TOH	Qtd dias do mês	Pac Dia Projetado
UI da Clínica Médica	26	85%	30,4	672
UI da Clínica Cirúrgica	74	85%	30,4	1.912
Clínica Covid	36	85%	30,4	930
UTI Adulto	20	90%	30,4	547
UTI Adulto Covid	20	90%	30,4	547

Quantidade a partir 7º mês

Internação	Nº leitos	TOH	Qtde dias do mês	Pac Dia Projetado
UI da Clínica Médica	32	85%	30,4	827
UI da Clínica Cirúrgica	73	85%	30,4	1.886
Reabilitação	51	1,85%	30,4	2.868
UTI Adulto	20	90%	30,4	547

4.2.4 O custeio das “**Cirurgias**” foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica. Sendo considerados dados extraídos do sistema do KPIH/PLANISA, meta de saídas cirúrgicas contidos no ANEXO I GERAT (000021054289) de 8 (oito) salas cirúrgicas e 617 cirurgias eletivas/mês para o perfil do hospital, em atendimento ao número de leitos disponibilizados para saídas cirúrgicas, multiplicando-se essa quantidade pelo tempo médio praticado pela Unidade.

4.2.5 O custeio das “**Consultas Ambulatoriais**” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em consultas médicas e consultas não-médicas. Os custos unitários das consultas médicas e não médicas foram obtidos de base de precificação/reabilitação tabela PLANISA/2019, na ausência de dados fornecidos pela consultora.

2.2.5. O custeio do “**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**” foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante (internações e pronto socorro), a quantidade, e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT. Considerando variação de metas em alguns setores, e a consequente variação de demanda proporcional de exames, foi calculado o índice de variação de cada setor e multiplicado por cada exame solicitado, foram considerados a média extraídas no sistema do KPIH, referência novembro de 2020 a maio de 2021, foram considerados dados contidos no ANEXO I GERAT (XXXXXX).

4.2.6 Considerando ocupação de 60% para o **Centro Cirúrgico**, onde, foram considerados, total de hora parada por sala, para limpeza, total médio de preparo de sala, total de horas por cirurgia, haverá projeção de horas cirúrgicas. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

4.2.7 Em atenção as **Terapias Especializadas**, sendo utilizado proporção da quantidade do precificado em 2019 juntamente com valores extraído do KPIH 2020, para melhor projeção da quantidade de sessões, considerado também a discriminação das equipes integrantes das Terapias Especializadas da unidade. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

4.3. Atualização de Valores

4.3.1 Foi aplicado **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019, (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

4.3.2 A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

4.3.3 A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

4.3.4 Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

5. VALOR MENSAL ESTIMADO

5.1 Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** até o 6º mês é de **R\$ 14.288.999,00 (quatorze milhões, duzentos e oitenta e oito mil novecentos e noventa e nove reais)** Percentil 50;

5.2 O montante global a ser repassado até o 6º mês, corresponde ao valor de **R\$ 85.733.994,00 (oitenta e cinco milhões, setecentos e trinta e três mil novecentos e noventa e quatro reais)**, para período de **6 (seis) meses**, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante liberação de **6 (seis) parcelas mensais**, cujo valor estimado corresponde **R\$ 14.288.999,00 (quatorze milhões, duzentos e oitenta e oito mil novecentos e noventa e nove reais)** para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

5.3 Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** a partir do 7º mês corresponde ao valor de **R\$ 12.653.332,00 (doze milhões, seiscentos e cinquenta e três mil trezentos e trinta e dois reais)** Percentil 50;

5.4 O montante global a ser repassado a partir do 7º mês, corresponde ao valor de **R\$ 75.919.992,00 (setenta e cinco milhões, novecentos e dezenove mil novecentos e noventa e dois reais)**, período de **6 (seis) meses**, sendo que a transferência ao **PARCEIRO PRIVADO** será mediante liberação de 6 (seis) parcelas mensais, cujo valor estimado corresponde **R\$ 12.653.332,00 (doze milhões, seiscentos e cinquenta e três mil trezentos e trinta e dois reais)** para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)
ESTIMATIVA DE CUSTEIO ATE O 6º MÊS

DESCRIÇÃO						PERCENTIL 25	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES						Custo Unit.	Total
1.1 Paciente Dia (c/HM e c/ Mat/Med)							
UI - Clínica Médica	Unidade	N	N de leitos	QTDE	OCUP.		
UI - Clínica Cirúrgica	paciente dia	13	26	672	85,0%	127,9	749.072
UTI Adulto	paciente dia	14	74	1.912	85,0%	537,6	1.027.979
	paciente dia	12	20	547	90,0%	1.777,2	972.493
							2.749.544
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.850.453
UI - Covid 19	paciente dia	5	36	930	85,0%	1.130,3	1.051.437
UTI- Covid 19	paciente dia	12	20	547	90,0%	2.413,1	1.320.458
Sub-Total			176	4.609			5.222.348
1.2 Unidade Cirúrgica (c/HM e c/ Mat/Med)							
Centro Cirúrgico ¹	horas	12		1.935	60,0%	1.115,4	2.158.229
Sub-Total				1.935			2.158.229
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.237.436
2.2 Ambulatorial (c/HM e c/ Mat/Med)							
Ambulatório Médico	n de Consultas	5		11.535		72,8	839.517
Ambulatório Não Médico	n de Consultas	5		4.732		28,9	136.613
Consultas/Sessões de Odontologia	n de Consultas	2		48		77,5	3.721
Consultas/Procedimentos odontologia	n de Consultas	22		120		70,0	8.400
Sub-Total				16.435			988.251
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.024.520
3. SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)							
Análises Clínicas	n de exames	4		29.364		6,1	177.946
Eletrocardiografia	n de exames	8		610		12,0	7.335
Eletroencefalografia	n de exames	4		63		95,5	6.018
Eletroneuromiografia	n de exames	1		288		179,0	51.558
Espirometria	n de exames	3		661		36,0	23.803
Mamografia	n de exames	9		104		44,3	4.602
Raios X	n de exames	10		2.661		15,4	40.979
Ressonância Magnética	n de exames	6		686	100,0%	181,4	124.423
Tomografia	n de exames	10		1.149		43,3	49.694
Ultrassonografia	n de exames	11		602	100,0%	58,1	34.958
Fisioterapia	n de atendimentos	12		12.422		15,4	191.361
Fonoaudiologia	n de atendimentos	8		4.908		21,0	103.117
Psicologia	n de atendimentos	5		3.447		24,1	83.188
Terapia Ocupacional	n de sessões	3		6.917		10,7	73.839
Musicoterapia	n de atendimentos	2		460		79,9	36.739
Educador Físico	n de atendimentos	1		2.545		95,0	241.775
Sub-Total				66.887			1.251.335
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.297.259
4. Outros Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)							
Atenção Domiciliar	N de Pacientes Atendidos (Domiciliar)	11		60		1.596,9	95.814
Oficina Ortopédica Fixa/Itinerante	N de Fabricação de Próteses	1		990		2.433,1	2.408.769
Oficina Prótese Auditiva	N de Próteses	1		263		838,0	220.394
Sub-Total				1.313			2.724.977
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.824.984
TOTAL							12.606.547

¹ Horas de capacidade operacional relativas a 8 salas cirurgicas

SADT: Utilizado como base a média de produção de SADT Interno do KPIH - Planisa mais a meta de SADT Externo.

Terapias Especializadas: considerado a proporção da quantidade precificada em 2019.

FIPE Saude Acum Janeiro a Dezembro 2020, 3,67%

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)
ESTIMATIVA DE CUSTEIO APÓS 7º MÊS

DESCRIÇÃO				mês em dia	30,4	PERCENTIL 25		PERCENTIL 50		PERCENTIL 75	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES						Custo Unit.	Total	Custo Unit.	Total	Custo Unit.	Total
1.1 Paciente Dia (c/HM e c/ Mat/Med)											
UI - Clínica Médica	paciente dia	13	32	827	85,0%	127,9	921.935	707	584.939	711	588.067
UI - Clínica Cirúrgica	paciente dia	14	73	1.886	85,0%	537,6	1.014.088	620	1.170.303	685	1.292.894
Reabilitação*	paciente dia	13	51	2.868	185,0%	340,1	975.596	406	1.165.359	408	1.171.592
UTI Adulto	paciente dia	12	20	547	90,0%	1.777,2	972.493	2.078	1.137.209	2.226	1.217.811
Sub-Total			176	6.129			3.884.112		4.057.810		4.270.364
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					3.884.112		4.206.731		4.427.087
1.2 Unidade Cirúrgica (c/HM e c/ Mat/Med)											
Centro Cirúrgico	horas	12		1.901	60,0%	1.124,8	2.138.270	1.229	2.335.687	1.538	2.923.618
Sub-Total				1.901			2.138.270		2.335.687		2.923.618
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.216.745		2.421.407		3.030.914
2.2 Ambulatorial (c/HM e c/ Mat/Med)											
Ambulatório Médico	n de Consultas	5	11.535			72,8	839.517	105,5	1.216.596	121,0	1.395.475
Ambulatório Não Médico	n de Consultas	5	4.732			28,9	136.613	46,1	218.240	67,8	320.901
Consultas/Sessões de Odontologia	n de Consultas	2	48			77,5	3.721	85,7	4.111	93,8	4.501
Consultas/Procedimentos odontologia	n de Consultas	22	120			70,0	8.400	81,8	9.816	98,0	11.754
Sub-Total			16.435				988.751	152	1.448.763	189	1.732.631
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.024.520		1.501.933		1.796.219
3. SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)											
Análises Clínicas	n de exames	4	29.364			6,1	177.946	7,9	232.122	9,4	276.609
Eletrocardiografia	n de exames	8	610			12,0	7.335	14,4	8.784	25,1	15.335
Eletroencefalografia	n de exames	4	63			95,5	6.018	107,6	6.776	117,5	7.400
Eletroencefalografia	n de exames	1	288			179,0	51.558	179,0	51.558	179,0	51.558
Espirometria	n de exames	3	661			36,0	23.803	38,8	25.640	50,5	33.400
Mamografia	n de exames	9	104			44,3	4.602	66,7	6.940	99,3	10.328
Raios X	n de exames	10	2.661			15,4	40.979	18,3	48.696	25,1	66.791
Ressonância Magnética	n de exames	6	686	100,0%		181,4	124.423	273,1	187.312	300,6	206.212
Tomografia	n de exames	10	1.149			43,3	49.694	62,5	71.813	84,4	97.004
Ultrassonografia	n de exames	11	602	100,0%		58,1	34.958	64,1	38.558	107,4	64.673
Fisioterapia	n de atendimentos	12	12.422			15,4	191.361	21,0	260.986	25,2	313.003
Fonoaudiologia	n de atendimentos	8	4.908			21,0	103.117	26,9	131.878	31,0	151.989
Psicologia	n de atendimentos	5	3.447			24,1	83.188	43,7	150.599	69,1	238.222
Terapia Ocupacional	n de sessões	3	6.917			10,7	73.839	30,2	208.591	215,9	1.493.272
Musioterapia	n de atendimentos	2	460			79,9	36.739	119,4	54.902	159,0	73.111
Educador Físico	n de atendimentos	1	2.545			95,0	241.775	95,0	241.775	95,0	241.775
Sub-Total			66.887				1.251.335		1.726.931		3.340.682
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					1.297.259		1.790.309		3.463.285
4. Outros Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)											
Atenção Domiciliar	N de Pacientes Atendidos (Domicili)	11	60			1.596,9	95.814	2.511,5	150.690	2.721,9	163.314
Oficina Ortopédica Fixa/Itinerante	N de Fabricação de Próteses	1	990			2.433,1	2.408.769	2.433,1	2.408.769	2.433,1	2.408.769
Oficina Prótese Auditiva	N de Próteses	1	263			838,0	220.394	838,0	220.394	838,0	220.394
Sub-Total			1.313				2.724.977		2.779.853		2.792.477
INDICE TABELA FIPE (2020)		3,67%					2.824.984		2.881.874		2.894.961
TOTAL							11.247.620		12.653.332		15.455.743

* Reabilitação utilizado o percentil base de Clínica Médica

* Horas de capacidade operacional relativas a 8 salas cirúrgicas

SADT: Utilizado como base a média de produção de SADT Interno do KPIH - Planisa mais a meta de SADT Externo.

Terapias Especializadas: considerado a proporção da quantidade precificada em 2019.

FIPE Saúde Acum Janeiro a Dezembro 2020, 3,67%

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/2021 - COES- 09962 000021706131

SISTEMA DE REPASSE

I – Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do **PARCEIRO PRIVADO** subdivide-se em 04 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I (000021054289), nas modalidades abaixo assinaladas:

1.2 Internações Hospitalares

a.) Saídas de Clínica

b.) Saídas Cirúrgicas

c.) Saídas de Reabilitação

1.3. Cirurgias Programadas

1.4. Consultas Ambulatoriais (CRER)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

1.5. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

1.6. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

1.7. Oficina Ortopédica: fixa, itinerante e próteses auditivas

1.8. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

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

2. SISTEMÁTICA DE REPASSE

2.1 Além das atividades de rotina, o **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I (000021054289)- Descritivo de Serviços.

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

2.3 Do montante global para o **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA** corresponde ao valor de **R\$ 3.213.577,92 (três milhões, duzentos e treze mil quinhentos e setenta e sete reais e noventa e dois centavos)**, para o período de 12 meses, sendo um repasse mensal de **R\$ 267.798,16 (duzentos e sessenta e sete mil setecentos e noventa e oito reais e dezesseis centavos)**.

2.3. O montante global será no valor estimado, até o 6º mês, de **R\$ 87.340.782,96 (oitenta e sete milhões, trezentos e quarenta mil setecentos e oitenta e dois reais e noventa e seis centavos)**, para o período de 6 (seis) meses, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 14.556.797,16 (quatorze milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil setecentos e noventa e sete reais e dezesseis centavos)**.

2.4 Do montante global para os 6 (seis) meses a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, correspondente a **R\$ 78.606.704,66 (setenta e oito milhões, seiscentos e seis mil setecentos e quatro reais e sessenta e seis centavos)**, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 13.101.117,44 (treze milhões, cento e um mil cento e dezessete reais e quarenta e quatro centavos)**.

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO ATÉ O 6º MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - (GLOBAL)		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)	VALOR R\$
Internações Hospitalares	45%	R\$ 27.206.927,31
Cirurgias	17%	R\$ 14.936.241,44
Atendimentos Ambulatoriais	9%	R\$ 9.279.396,16
Serviço de Atenção Domiciliar	2%	R\$ 1.171.938,16
Oficina Ortopédica	16%	R\$ 14.912.549,44
SADT	11%	R\$ 11.099.652,16
TOTAL	100%	R\$ 78.606.704,66

2.5 Do montante global para os 6 (seis) meses a **parte variável, 10% (dez por cento)**, corresponde a **R\$ 8.734.078,30 (oito milhões, setecentos e trinta e quatro mil setenta e oito reais e trinta centavos)**, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 1.455.679,72 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos)**, para 6 (seis) meses, sendo vinculado à avaliação dos Indicadores de Desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO, descrito adiante.**

2.6 O montante global estimado a ser repassado a partir do 7º mês é de **R\$ 77.526.780,96 (setenta e sete milhões, quinhentos e vinte e seis mil setecentos e oitenta reais e noventa e seis centavos)**, período de 6 (seis) meses, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 12.921.130,16 (doze milhões, novecentos e vinte e um mil cento e trinta reais e dezesseis centavos)**.

2.7. Do montante global para os 6 (seis) meses a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$ 69.774.102,86 (sessenta e nove milhões, setecentos e setenta e quatro mil cento e dois reais e oitenta e seis centavos)** sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 11.629.017,14 (onze milhões, seiscentos e vinte e nove mil dezessete reais e quatorze centavos)**, para 6 (seis) meses, distribuído percentualmente nos termos indicados na tabela I para efeito de descontos dos Indicadores de Produção, sendo mensalmente serão distribuídos conforme **TABELA I abaixo:**

TABELA II – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO A PARTIR DO 7º MÊS

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO - (GLOBAL)		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)	VALOR R\$
Internações Hospitalares	25%	R\$ 15.613.901,14
Cirurgias	19%	R\$ 13.771.404,34
Atendimentos Ambulatoriais	13%	R\$ 9.252.616,34
Reabilitação	10%	R\$ 7.233.172,34
Serviço de Atenção Domiciliar	2%	R\$ 1.145.158,34
Oficina Ortopédica	17%	R\$ 12.895.487,17
SADT	14%	R\$ 9.862.363,17

TOTAL	100%	R\$ 69.774.102,86
--------------	-------------	--------------------------

2.8. Do montante global, a parte variável 10% (dez por cento), corresponde ao valor global período de 6 (seis) meses de **R\$ 7.752.678,10 (sete milhões, setecentos e cinquenta e dois mil seiscentos e setenta e oito reais e dez centavos)**, sendo estimado um repasse mensal no valor de **R\$ 1.292.113,02 (um milhão, duzentos e noventa e dois mil cento e treze reais e dois centavos)**, para o período de **6 (seis) meses**, sendo vinculado à avaliação dos Indicadores de Desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

2.9. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000021703492).

2.10. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

TABELA III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO		
MÊS	VALOR ATÉ 6º MÊS	VALOR A PARTIR 7º MÊS
1	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
2	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
3	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
4	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
5	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16
6	R\$ 14.556.797,16	R\$ 12.921.130,16

2.11. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e **com comunicado prévio**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**.

2.12. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS I (v.000021054289), II (v.000018742014), III (000018640359), IV (v.000021703492) e V (v.000021706131), o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Hospital Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**.

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

2.14. As informações deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) 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.

2.15. As metas de desempenho serão avaliadas em regime **semestral, ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, **será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto neste **Anexo Técnico V**.

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

2.17. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

2.18. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

2.19. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

2.20. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

2.21. A cada período de **06 (seis) meses, ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

2.22. 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 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**.

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

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

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

2.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.

2.27 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 para ajuste do Contrato de Gestão.

2.28. A análise referida 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.

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

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

2.31. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente a gastos como: energia, telefonia, segurança armada, água e outros quando houver.

3 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

3.2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

3.2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo 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 II deste Anexo Técnico V.

TABELA IV – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

Até o 6º mês

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internação Hospitalares Peso 45%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias Ambulatoriais Peso 16%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada Peso 9%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Serviço de Atenção Domiciliar peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Oficina Ortopédica Peso 17%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

TABELA V – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER

A partir do 7º mês

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internação Hospitalares Peso 25%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias Ambulatoriais Peso 19%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada Peso 13%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Reabilitação peso 10%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Oficina Ortopédica Peso 17%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Serviço A tenção Domiciliar Peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

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

4.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I (v.000021054289) – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

4.3. 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:

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

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

TABELA VI - 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%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

Σ (nota de cada indicador).

Quantidade de indicadores

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

4.7. 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** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA VII - PONTUAÇÃO GLOBAL

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



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva, Usuário Externo**, em 08/10/2021, às 15:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 08/10/2021, às 16:43, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000024306230** e o código CRC **1573754C**.



Referência: Processo nº 200900010015421



SEI 000024306230



o GERENCIADOR: 6701 - Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA, com a finalidade de cobrir as despesas para regularizar o pagamento do saldo remanescente do Contrato nº 226/2013-AD-GEJUR. Dotação orçamentária: 2021.29.06.14.421.1030.3040.04, fonte 100. Vigência: 14/07/2021 à 14/05/2022. Data da assinatura: 13/10/2021.

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES- TEN.
CEL. PM

Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 260372

RATIFICAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 004/2021 - DGAP/GO

Nos termos do Artigo 26, caput, da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, RATIFICO o inteiro teor da Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 004/2021/DGAP exarada pelo Presidente da Comissão de Licitação da DGAP, em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202016448046688, com fundamento no Artigo 25, inciso I da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, para a contratação da empresa COMPANHIA BRASILEIRA DE CARTUCHOS - CBC, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 57.494.031/0001-63, para aquisição de 10.000 (dez mil) munições "CBC 5,56x45 Comum M193 (treina) A" para uso na Diretoria-Geral de Administração Penitenciária do Estado de Goiás - DGAP, no valor total de R\$ 54.600,00 (cinquenta e quatro mil e seiscentos reais). Publique-se na imprensa oficial para que surtam os efeitos legais.

Gabinete do Diretor-Geral da Diretoria-Geral de Administração Penitenciária - DGAP, em Goiânia, aos 13 dias do mês de outubro de 2021.

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES
Ten-Cel PM Diretor-Geral de Administração Penitenciária

Protocolo 260508

Secretaria da Saúde - SES

Portaria 1019/2021 - SES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no artigo 111 e parágrafos da Constituição do Estado de Goiás, nos artigos 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012, no artigo 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013 e na Portaria nº 526/2019-GAB/SES-GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade Fundo a Fundo.

RESOLVE:

Art. 1º - **PRORROGAR** a Portaria **1015/2020** que homologou o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Acreúna, cujo objeto é a aquisição de Veículo, constante no processo nº 202000010006152.

Parágrafo Único - Cabe à Superintendência de Gestão Integrada - SGI, a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação.

Art. 2º- Para a Prestação de Contas o Município deverá observar a Seção II, do Capítulo IX, da Lei estadual nº 17.982/2012, bem como o artigo 18 da Portaria nº 526/2019 - SES/GO.

§ 1º - A prestação de contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade Fundo a Fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações.

§ 2º - A prestação de contas final, referente ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

Art. 3º- A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Art.4º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CUMPRE-SE e PUBLIQUE-SE.

Gabinete do SECRETÁRIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, aos 21 dias do mês de julho de 2021.

ISMAEL ALEXANDRINO - Secretário de Estado da Saúde de Goiás

Protocolo 260592

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013/SES-GO (HDS). **Processo nº:** 200900010015421. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria

de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo V - Sistema de Repasse visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores cedidos à AGIR com lotação no HDS. **Parceiro Privado:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 37.007.105,56. **Vigência:** 28/03/2021 a 27/03/2022. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 260517

EXTRATO DO 11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 123/2011/SES-GO (CRER). Processo nº: 200900010015421.

Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V - Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5) Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER. **Parceiro Privado:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Valor: R\$ 165.167.563,92. **Vigência:** 28/03/2021 a 27/03/2022
Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 -

2850.10.302.1043.2167.03.238.90 **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 260519

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 46/2021/SES-GO (HOSPITAL SLMB). Processo nº: 202100010026272. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria

de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. **Parceiro Privado:** IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO. **Vigência:** a partir de 1º de outubro de 2021. **Signatários:** Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; André Fonseca Lema - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

Protocolo 260544

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 49/2021/SES-GO (HOSPITAL DE FORMOSA). Processo nº: 202100010026273. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria

de Estado da Saúde. **Objeto:** Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 105/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICAÇÃO e a HOMOLOGAÇÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 36 (trinta e seis) Carretas Agrícolas - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - AGROINDUSTRIAL FREITAS EIRELI - EPP - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R\$370.800,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 106/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICAÇÃO e a HOMOLOGAÇÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 12 (doze) Sulcadores Simples - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - ASUS - INDUSTRIA DE MAQUINAS AGRICOLAS LTDA-ME - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R\$43.200,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 102/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICAÇÃO e a HOMOLOGAÇÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 20 (vinte) Plainas Traseiras - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - ASUS - INDUSTRIA DE MAQUINAS AGRICOLAS LTDA-ME - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R\$132.000,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

RESULTADO DE JULGAMENTO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 100/2021

A Secretaria de Agricultura, Abastecimento, Aquicultura e Pesca - SEAG /ES, por intermédio da Pregoeira da Comissão, torna público, a ADJUDICAÇÃO e a HOMOLOGAÇÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 10 (dez) Grades Niveladoras - LOTE ÚNICO: Empresa Vencedora - KOHLER IMPLEMENTOS AGRICOLAS EIRELI. - VALOR GLOBAL DO LOTE ÚNICO: R\$160.000,00.

Vitória, ES, 13 de outubro de 2021.
INGRID FACHETTI BRENNER DE SÁ
Pregoeiro da Comissão de Registro de Preços - SEAG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2021

Órgão/Entidade: Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social - SESP.

Processos nºs: 2021-KPZPH, 2020-TPFQN e 2021-GJ1PW
Objeto:REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE VIATURAS CARACTERIZADAS DO TIPO UTILITÁRIO PICK-UP 4X4 COM CABINE DUPLA, com o intuito de modernizar o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo - CBMES, em conformidade com os Planos de Trabalho CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 894688/2019, CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 891852/2019, CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 906689/2020 e CONVÊNIO SENASP/MJSP Nº 907346/2020, de acordo com o edital e seus respectivos anexos, através do site:
www.comprasgovernamentais.gov.br
UASG: 925722
LOTE UNICO:
VALOR GLOBAL ESTIMADO: R\$ 13.125.666,84 (treze milhões cento e vinte e cinco mil seiscientos e sessenta e seis reais e oitenta e quatro centavos).
Início do Acolhimento Das Propostas: às 09h do dia 15/10/2021.
Limite para Acolhimento Das Propostas: às 09h50min do dia 27/10/2021.
DATA E HORÁRIO DE ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA: às 10h do dia 27/10/2021.
Informações: através do e-mail: cpp2.2020@gmail.com ou pelo telefone: (27) 3636-1537.

Data: Vitória, 13 de outubro de 2021.
SÔNIA MARIA BARBOZA
Pregoeira Oficial da 2ª CPP/SESP

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

AVISO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 4/2021 - DGAP/GO

Nos termos do Artigo 26, caput, da Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, RATIFICO o inteiro teor da Declaração de Inexigibilidade de Licitação nº 004/2021/DGAP exarada pelo Presidente da Comissão de Licitação da DGAP, em conformidade com os documentos que instruem o processo nº 202016448046688, com fundamento no Artigo 25, inciso I da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, para a contratação da empresa COMPANHIA BRASILEIRA DE CARTUCHOS - CBC, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 57.494.031/0001-63, para aquisição de 10.000 (dez mil) munições "CBC 5,56x45 Comum M193 (treina) A" para uso na Diretoria-Geral de Administração Penitenciária do Estado de Goiás - DGAP, no valor total de R\$ 54.600,00 (cinquenta e quatro mil e seiscientos reais). Publique-se na imprensa oficial para que surtam os efeitos legais. Data :13/10/2021, FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES Ten-Cel PM Diretor-Geral de Administração Penitenciária

FRANZ AUGUSTO MARLUS RASMUSSEN RODRIGUES
Ten-Cel
Diretor-Geral de Administração Penitenciária

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE

AVISO DE LICITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 11/2021

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, QD. 71, Nº 212 - Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública, o procedimento licitatório: CP nº 011/2021; Proc. nº 2021.0000.604.2131. Abertura: 16 de novembro de 2021, às 9h; Tipo da Licitação: Menor preço, regime de execução empreitada preço global. Objeto: Contratação de empresa de engenharia para conclusão de construção de ESCOLA PADRÃO SÉC XXI, no Colégio Estadual Cândido de Queiroz, no município de Aparecida de Goiânia-GO. Fontes: 116 e 260. Total Estimado: R\$ 6.590.016,02. Retire e acompanhe o Edital no site: www.seduc.go.gov.br. Informações na Gerência de Licitação (62) 3220-9570, E-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 15/21

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, nº 1.630, Setor Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que realizará em sessão pública, o procedimento licitatório: Pregão Eletrônico SRP nº 015/2021, Proc nº 202100006037871. Abertura: 27 de outubro de 2021, às 09h. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: Registro de Preços para futura e eventual contratação de empresa para fornecimento de quadros brancos magnéticos, para que sejam instalados nas salas de aulas das Unidades Escolares de Ensino Fundamental e Médio da Secretaria de Estado da Educação. Total estimado: R\$ 19.824.777,25. As Propostas Comerciais e Documentação de Habilitação exigidas no Edital deverão ser encaminhadas, por meio do site www.comprasnet.go.gov.br, no período compreendido entre o dia 14.10.2021 até 08h59min do dia 27.10.2021. Os interessados poderão retirar o Edital nos sites: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Informações junto a Gerência de Licitação. Telefone: (62) 3220-9571, e-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

Goiânia, 13 de outubro de 2021.
ELISA GONÇALVES PEREIRA CAIXETA
Pregoeira - SEDUC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 49/2021-SES/GO (HOSPITAL FORMOSA). Processo nº: 202100010026273
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 49/2021/SES-GO. Parceiro Privado: IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO. Vigência: a partir de 1º de outubro de 2021. Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; André Fonseca Lema - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS - SGI/SES-GO

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 46/2021-SES/GO (SLMB). Processo nº: 202100010026272
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Reorganização dos leitos de internação dedicados ao enfrentamento da pandemia COVID-19 (ENFERMARIA). 2) Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. 3) Inclusão de sub cláusula à Cláusula Nona do Contrato de Gestão Emergencial nº 46/2021/SES-GO. Parceiro Privado: IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Vigência: A partir de 1º de outubro de 2021. Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Leme - IMED Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

EXTRATOS DE TERMOS ADITIVOS

EXTRATO DO 8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 2/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo V - Sistema de Repasse visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores cedidos à AGIR com lotação no HDS.. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 37.007.105,56. Vigência: 28/03/2021 a 27/03/2022. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS - SGI/SES-GO

EXTRATO DO 11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO. Processo nº: 200900010015421
Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1) Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por 12 (doze) meses. 2) Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III, IV e V. 3) Readequação do valor do repasse mensal para o 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO com a consequente alteração do Anexo Técnico V - Sistema de Repasse, visando atender a complexidade dos serviços contratualizados. 4) Readequação do valor do repasse mensal referente ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5) Repasse de recursos financeiros, a título de custeio, para o fortalecimento e ampliação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) no CRER. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 165.167.563,92. Vigência: 28/03/2021 a 27/03/2022 Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.100.90 - 2850.10.122.4100.4144.01.100.90 - 2850.10.302.1043.2167.03.238.90 Signatários: Ismael Alexandrino Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E JUSTIÇA

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE Nº 011-2021

Processo nº: 202000016002567. Contratante: Secretaria da Segurança Pública. Contratada: M1 Consultoria e Tecnologia Ltda, CNPJ: 09.165.969/0001-97. Objeto: Solução em varredura eletrônica. Recurso: 224/União. Valor total: R\$ 3.489.200,00 (três milhões quatrocentos e oitenta e nove mil e duzentos reais). Fundamentação: inciso I do Art. 25 da Lei nº 8.666/93. Ratificação: 08/10/2021. Agnaldo Augusto da Cruz Subsecretário da Segurança Pública

