ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

OITAVO TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – 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 GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0004-49, 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 TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO,** para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, 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 Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-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 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.

1.1.4. 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.

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 93993/2021 - SE (000020609539), no Despacho nº 303/2021 – GAOS (000020011625), na Requisição de Despesa nº 267/2021 – GAOS (000023058335) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela aposta, no Despacho nº 673/2021 (000022097524), no Despacho nº 656/2021 - GAOS (000022022053), no Despacho nº 818/2021-GAOS (000023047130), e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, e, ainda, de conformidade com o subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (000012357002), constante do processo nº 200900010015421.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por 12 (doze) meses, correspondendo ao 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 Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, 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 (000022276040), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000018851078), 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 (000022444179), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.

4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000023045021), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000023045175), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

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$ 37.007.105,56 (trinta e sete milhões, sete mil, cento e cinco reais e cinquenta e seis centavos)**,** sendo os 4 (quatro) primeiros meses no valor mensal de R$ 2.479.713,89 (dois milhões, quatrocentos e setenta e nove mil, setecentos e treze reais e oitenta e nove centavos), totalizando R$ 9.918.855,56 (nove

milhões, novecentos e dezoito mil, oitocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos), e os 8 (oito) meses restantes no valor mensal de R$ 3.386.031,25 (três milhões, trezentos e oitenta e seis mil, trinta e um reais e vinte e cinco centavos), totalizando R$ 27.088.250,00 (vinte e sete milhões, oitenta e oito mil e duzentos e cinquenta reais), conforme estabelecido no Anexo V - Sistema de Repasse (000023045175).

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO

6.1. Fica acordado o repasse referente a folha de pagamento dos servidores cedidos à AGIR com lotação no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta – HDS, conforme Anexo III deste ajuste (000022444179).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R$ 37.007.105,56 (trinta e sete milhões, sete mil, cento e cinco reais e cinquenta e seis centavos), assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Repasse financeiro à Associação de Gestão, Inovação e resultados em saúde - AGIR para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS, referente a prorrogação do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO por 12 (doze) meses, incluído o valor referente à folha de pagamento dos servidores cedidos à Organização Social.	Valor até o quarto mês	R$ 2.479.713,89	R$ 9.918.855,56
	Valor a partir do quinto mês	R$ 3.386.031,25	R$ 27.088.250,00
TOTAL			**R$ 37.007.105,56**

7.2. Da parcela do repasse mensal, será realizado o desconto financeiro referente aos servidores estatutários cedidos ao Hospital no valor estimado em R$ 701.669,35 (setecentos e um mil, seiscentos e sessenta e nove reais e trinta e cinco centavos), conforme Despacho nº 1212/2021 GGDP/SGI (000020092085).

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**Nº SEI**	**VALOR R$**
00283	27/07/2021	000022337558	11.814.475,91

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

8.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 8.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

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

CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-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 – DA PUBLICAÇÃO

10.1. 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 (incluso 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 afetará 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 1/2021 - GERAT- 18352

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, papeis 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 de 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. 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;

1.25. 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 Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- 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; ;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Compliance;

1.26. 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;

1.27. 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 infraestrututra de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.28. 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;

1.29. 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;

1.30. 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 à 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;

1.31. 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;

1.32. 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

1.33. 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 Serviçoos 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.

• 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 n° 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

• Resolução n° 162 de 2015 e n° 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 n° 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.

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

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

1.36 Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá 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;

1.37 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 Central de Regulação Estadual.

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 Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora.

2.6. 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**: Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - **HDS**
- **CNES**: 2653818
- **Endereço**: Rodovia GO-403, Km 8, Zona Rural, Goiânia-GO
- **Tipo de Unidade**: uma unidade especializado de média complexidade, é uma unidade de atendimento ambulatorial especializado
- **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 a Central de Regulação Municipal.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.1.1 O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS possui estrutura física distribuída da seguinte forma:

Descrição	**Quantitativo até o 4º mês**	**Quantitativo a partir do 5º mês**
Apartamentos	23	09
Leitos de Longa Permanência	0	14

Ambulatório de Especialidades Médicas	Consultórios	07	07
	Sala de pequenos procedimentos	01	01
	Sala de ECG	01	01
Ambulatório de Feridas	Sala de Curativos	03	03
Ambulatório de Multiespecialidades	Ginásio de Terapias	01	01
	Consultórios de Fonoaudiologia	01	01
	Box	05	05
	Sala de Fisioterapia	01	01
	Casa Viva - Cozinha Terapêutica	01	01
	Consultório de Psicologia	02	02
	Consultório de Odontologia	01	01

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 Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS caracterizado como Hospital Especializado de Média Complexidade, é uma unidade de atendimento ambulatorial especializado, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS de Goiás para ex pacientes da extinta Colônia Santa Marta que ainda residem no Residencial Santa Marta, instalado em área circunvizinha e aos 15 pacientes/moradores.

3.3.2. Os pacientes/moradores são acompanhados regularmente pela equipe médica e demais profissionais da equipe multiprofissional, em período integral, em regime asilar e não são regulados pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo que os atendimentos prestados não são faturados.

3.3.3. A Unidade presta suas atividades por meio do serviço no ambulatório de especialidades médicas: angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, geriatria, infectologia, oftalmologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria. São oferecidos atendimentos multidisciplinares (especialidades não médicas) com profissionais da área de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

3.3.4 Neste ambulatório, também são realizados exames de eletrocardiograma; tonometria e mapeamento de retina associado à consulta oftalmológica; e radiologia para os pacientes da odontologia.

3.4. Cuidados Integrais aos pacientes moradores

3.4.1 O PARCEIRO PRIVADO abrigará nas dependências do HDS e prestará assistência integral, dentro das suas limitações, aos 15 (quinze) pacientes/moradores.

3.4.2. Estes pacientes são idosos em sua maioria, com média de idade de 72 anos, com algum grau de dependência física e psíquica ou de deformidades físicas decorrentes de sequela de hanseníase

3.4.3. Estes pacientes/moradores serão assistidos regularmente pela equipe médica e demais profissionais da equipe multiprofissional, em período integral, em regime asilar.

3.4.4. Os pacientes/moradores não são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sendo que os atendimentos prestados não serão faturados.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

a.a) Saídas de Longa Permanência

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) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.

k) 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).

l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).

m) Sangue e hemoderivados.

n) Fornecimento de roupas hospitalares.

o) 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.

p) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

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

4.3.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira e sábado das 07h00 às 13h00, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

4.3.1.10. 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.

4.3.1.11.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 de tipos de consultas. As especificações citadas ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

4.3.1.12. 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 multiprofissional 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.

4.3.2. Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - PNE

4.3.2.1. Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça a ser submetido a uma situação odontológica convencional. As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, como moléstias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que envetualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial.

4.3.2.2. Critérios para referência dos Serviços Odontológicos : Pacientes com Necessidades Especiais que passam pela Unidade Básica de Saúde, foram avaliadas pelo cirurgião dentista quanto à necessidade de tratamento odontológico e que não permitiram o atendimento clínico ambulatorial convencional. A oferta desse serviço deverá ser via sistema de regulação do município de Goiânia.

4.4. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

4.4.1. 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 e/ou Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

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

Eletrocardiograma

Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica)

4.5. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

4.5.1 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.

4.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

4.6.1. . O HDS realizará Serviço de Atenção Domiciliar em conformidade com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - 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.

4.7 PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.7.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre o contratante, o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - **HDS** 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 HDS para o período de 3 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 HDS.

7.3. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 (dez) 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.) assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

b) saídas de longa permanência

7.4.2. Pequenos Procedimentos Ambulatoriais: curativos de feridas crônicas.

7.4.3. Consultas Ambulatoriais (HDS)

a) consulta médica na atenção especializada

b) consulta multiprofissional na atenção especializada

7.4.4. Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

7.4.5. SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial (Eletrocardiograma e exames oftalmológicos, quais sejam, tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica).

7.4.6. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Peso	Meta mensal até o 4º mês	Meta a partir do 5º mês	Meta total 12 meses
Internações Hospitalares	Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.	456	456	5.472
	Longa Permanência - saídas	0	12	84
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	4248	4248	50.976
	Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	2.520	2.520	30.240
	Atendimentos Odontológico PNE - Consulta	160	160	1.920
	Atendimentos Odontológico PNE- Procedimentos	210	210	2.520
	Curativos de Feridas Crônicas	5.000	5.000	60.000

Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	3.071	3.071	36.852
SADT Externo	Eletrocardiograma	315	315	3.780
	Exames oftalmológicos vinculados à consulta	1.062	1.062	12.744
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	-	120	720

7.5. Internações Hospitalares

7.5.1. 7.5.1. A Unidade deverá abrigar em suas instalações e prestar assistência integral aos 15 (quinze) pacientes/moradores, 24h por dia. Essa assistência compreenderá os cuidados básicos de alimentação, vestimenta, atividades de lazer e socioculturais, e moradia, além de cuidados médicos e de demais profissionais da saúde dentro de seus limites operacionais. Devido ao perfil clínico destes, a meta deverá ser ajustada quando houver óbito ou desospitalização, com variação de até 10%.

Internação (saídas hospitalares)	**Meta mensal até o 4º mês**	**Meta a partir do 5º mês**	**Meta Anual (12 meses)**
Assistência Integral aos Pacientes/Moradores - Diárias	456	456	5.472
Longa Permanência - Saídas	-	12	84

8. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

Atendimento Ambulatorial	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Consulta Multiprofissionais	2.520	30.240
Consulta Médica	4.248	50.976
Atendimentos Odontológico PNE - Consulta	160	1.910
Atendimentos Odontológico PNE-Procedimentos	210	2.520

9. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

9.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 3.071 sessões especializadas, com total de 36.852 sessões trimestral, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Sessões	3.071	36.852

10. PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

10.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 5.210 pequenos procedimentos ambulatoriais (curativos de feridas crônicas), com variação de até 10%.

Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	**Meta Mensal**	**Meta Anual (12 meses)**
Curativos de Feridas Crônicas	5.000	60.000

11. SADT EXTERNO

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

Dimensão	Peso	Meta mensal	Meta total (12 meses)
SADT Externo	Eletrocardiograma	315	3.780
	Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica).	1.062	12.744

11.2. O serviço de imagenologia do HDS 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.

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

11.2.2. Não será estabelecida meta de produção de exames externos para todos os pós 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.

11.2.3. 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.

12. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

12.1 O hospital deverá realizar, mensalmente, 120 atendimentos em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta a partir do 5º mês	Meta Anual (12 meses)
Atendimentos	120	720

III - INDICADORES DE DESEMPENHO

13. 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.

13.1. 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.

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

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥80 %
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

13.2.1. 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

13.2.2. 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

13.2.3 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

13.2.4 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.

13.2.5 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: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

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

ANEXO II - ENSINO E PESQUISA HDS/2021 - CRE- 18903

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 aos 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 tecnólogos 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 normais 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 com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

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 compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

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 6.2, 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.

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 tecnólogos 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 III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos/2021 - GGDP- 03087

Este anexo constitui parte integrante do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2013-SES-GO com à Organização Social, **Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR**, para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços no **HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA – HDS** e sobre celebração do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES-GO no **Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER**.celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas,** que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

1.1 Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

1.2 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.

1.3 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.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao 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.

1.5 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.

1.6 Assegurar desenvolvimento de 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.

1.7 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.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

1.9 Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.10 Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade .

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO, será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 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.

1.13 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;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à 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;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 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.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 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.**

1.19 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.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 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.**

1.22 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.

1.23 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.

1.24 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.

1.25 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.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

1.27 É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (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.

1.28 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.

1.29 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.

1.30 Assegurar livre acesso as dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviço Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho do **PARCEIRO PÚBLICO.**

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA - HDS** - Jun/2021	
CARGOS	Total de Servidores cedidos

Agente de Portaria	01
Assistente Social	02
Assistente Técnico de Saúde	02
Auxiliar de Enfermagem	19
Auxiliar de Serviços Gerais	17
Auxiliar Técnico de Saúde	02
Enfermeiro	04
Fisioterapeuta	01
Médico	10
Técnico em Enfermagem	41
Técnico em Higiene Dental	01
TOTAL GERAL	**100**
Custo Total Estimado	**R$ 621.683,37 (Seiscentos e vinte e um mil, seiscentos e oitenta e três reais e trinta e sete centavos)**
Fonte: RHNet Ref: Jan/2021 / Site: https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia Ref: Jun/21	

Quadro 02. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -CRER** - Jun/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: Jun21	

ANEXO IV - HDS/2021 - GAOS- 14421

1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - (HDS)

1.1 Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS),** 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.

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional para a prorrogação contratual, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000022038414), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contidos no SEI n° (v. 202100010029769).

1.3. Visando ao acompanhamento, avaliação e o cumprimento das atividades estabelecidas no Contrato de Gestão, conforme Anexo I (v. 000022038414) GERAT, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas na **UNIDADE HOSPITALAR.**

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

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

1.6. As informações deverão ser enviadas até o dia 05 (CINCO) do mês subsequente a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

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

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do foi segmentada conforme **possíveis linhas de contratação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pelas Superintendências da SES, conforme Anexo I (v. 000022038414). Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, seguiu-se os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades, e inserção de serviços que a unidade não realiza;

c) Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes;

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

2.2. Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das **Internações Hospitalares**, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente.

3. MÉTODO DE CÁLCULO

3.1. Metodologia

3.1.1 Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no monta final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e 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), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

3.1.2. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual**:**

a) Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.

b) Tomar conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

c) Seleção de hospitais na base de dados da Planisa (sistema KPIH) com perfis semelhantes a Unidade.

3.1.3 Para o cálculo, a Planisa forneceu percentis (ver em item 3.2) relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performace Indicators for Health* (KPIH), com referência de 2019 e de 2020.

3.1.4 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.

3.1.5. 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.

3.1.6. 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.

3.1.7. 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.

3.1.8. Importa, ainda, destacar que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato 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.

3.1.9. Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial da COVID-19.

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

3.2. Percentis (25, 50 e 75)

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

3.2.3. Esta unidade é caracterizada como Hospital Especializado de Média Complexidade, é uma unidade de atendimento ambulatorial especializado, com objetivo de prestar assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS de Goiás para ex pacientes da extinta Colônia Santa Marta que ainda residem no Residencial Santa Marta, instalado em área circunvizinha e aos 14 pacientes/moradores, 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.

3.2.4. 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, convenciona-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.

3.2. Memória de cálculo

3.2.1 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.

3.2.2 Considerando ocupação de 85% nas enfermarias, haverá projeção de pacientes-dia, conforme quadro 1 abaixo. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

Quadro 01. Internações Hospitalares **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS).**

Internações Hospitalares	Nº de Leitos	Quantidade dias do mês	Taxa de Ocupação (TOH)	Paciente-Dia (Até o 4º mês)	Paciente-Dia (A pa
Assistência integral aos pacientes/moradores - **Diárias**	14	30,4	85%	426	426
Longa Permanência - **Saídas**	12 saídas equivale a 14 leitos	30,4	85%	Não disponibilizará o serviço	362

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), janeiro a dezembro de 2020.

3.2.3. O critério usado para o custeio dos **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno e Externo"** foi obtido multiplicando o volume estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário. O volume de cada item foi obtido considerando o setor solicitante, a quantidade, e o número de paciente-dia ou atendimento que gerou aquela demanda pelo SADT, sendo estes dados obtidos de bases externas.

3.3. Atualização de Valores

3.3.1. 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.

3.3.2. 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.

3.3.3. 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.

3.3.4. 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.

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

4.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)**, é de **R$ 2.479.713,89** (dois milhões, quatrocentos e setenta e nove mil setecentos e treze reais e oitenta e nove centavos), no Percentil 50, até o 4º mês.

4.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)**, é de **R$ 3.386.031,25** (três milhões, trezentos e oitenta e seis mil trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**,** no Percentil 50, a partir do 5º mês.

4.3. O montante global a ser repassado para os 12 (doze) meses da vigência contratual, que corresponde ao estimado para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde realizados pela unidade de saúde, é de **R$ 37.007.105,56** (trinta e sete milhões, sete mil cento e cinco reais e cinquenta e seis centavos),

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

HDS (ATE O 4º MES)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)							
1.1. Assistência ao Paciente Morador							
Assistência ao Paciente Morador	Diária	426	1.318,00	1.318,00	1.318,00	**561.468,00**	
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
2.1. Consulta na Atenção Especializada							
Consulta médica na Atenção Especializada	Consulta	4.248	72,78	105,47	120,98	309.169,44	
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	Consulta	2.520	28,87	46,12	67,82	72.752,40	
Atendimento Odontologico PNE - Consulta *1	Consulta	160	77,53	85,65	93,78	12.404,80	
Atendimentos Odontológicos - PNE - Procedimentos*[1]	Sessão	210	70,00	81,80	97,95	14.700,00	
						409.026,64	
2.2. Terapias Especializadas							
Atendimento em Fisioterapia*[1]	Sessão	1.358	15,41	21,01	25,20	20.926,78	
Atendimento em Terapia Ocupacional*[1]	Sessão	251	10,68	30,16	32,16	2.680,68	
Atendimento em Fonoaudiologia*[1]	Sessão	177	21,01	26,87	30,97	3.718,77	
Atendimento em Educação Física*[1]	Sessão	671	95,00	95,00	95,00	63.745,00	
Atendimento em psicologia*[1]	Sessão	614	24,13	43,69	69,11	14.815,82	
		3.071				**105.887,05**	
2.3. Pequenos Procedimentos Ambulatoriais							
Curativos de Feridas Crônicas	Pocedimento	5.000	70,81	70,81	70,81	**354.050,00**	
3. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
Eletrocardiograma	Exame	315	12,03	14,40	25,14	3.789,45	
Exames Oftamológicos (Vinculados à consulta)	Exame	1.062	173,80	173,80	173,80	184.575,60	
						188.365,05	

TOTAL						**1.618.796,74**	**1**
VALOR DISPENSA FIPE						1.100.093,60	1
FIPE TOTAL (3,67% JAN-DEZ 2020)						**19.036,41**	
TOTAL COM FIPE						1.637.833,15	1
APLICAÇÃO DA DIFERENÇA DE FOLHA SERVIDOR						621.683,37	
TOTAL GERAL						**2.259.516,52**	**2**

*[1] Benchmarking utilizado não se restringe apenas aos hospitais selecionados na amostra.

INFORMAÇÕES DA BASE

Número de unidades da base: 6

Localidade das unidades da base: Brasil

HDS (APARTIR DO 5º MÊS)

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)							
1.1. Assistência ao Paciente Morador							
Assistência ao Paciente Morador	Diária	426	1.318,00	1.318,00	1.318,00	561.468,00	
Longa Permanência	Diária	362	1.124,08	1.638,55	1.695,31	406.916,96	
						968.384,96	1.
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
2.1. Consulta na Atenção Especializada							
Consulta médica na Atenção Especializada	Consulta	4.248	72,78	105,47	120,98	309.169,44	
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	Consulta	2.520	28,87	46,12	67,82	72.752,40	
Atendimento Odontologico PNE - Consulta *1	Consulta	160	77,53	85,65	93,78	12.404,80	
Atendimentos Odontológicos - PNE - Procedimentos*¹	Sessão	210	70,00	81,80	97,95	14.700,00	
						409.026,64	
2.2. Terapias Especializadas							
Atendimento em Fisioterapia*¹	Sessão	1.358	15,41	21,01	25,20	20.926,78	
Atendimento em Terapia Ocupacional*¹	Sessão	251	10,68	30,16	32,16	2.680,68	
Atendimento em Fonoaudiologia*¹	Sessão	177	21,01	26,87	30,97	3.718,77	
Atendimento em Educação Física*¹	Sessão	671	95,00	95,00	95,00	63.745,00	
Atendimento em psicologia*¹	Sessão	614	24,13	43,69	69,11	14.815,82	
		3.071				**105.887,05**	
2.3. Pequenos Procedimentos Ambulatoriais							
Curativos de Feridas Crônicas	Pocedimento	5.000	70,81	70,81	70,81	**354.050,00**	
3. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
Eletrocardiograma	Exame	315	12,03	14,40	25,14	3.789,45	
Exames Oftamológicos (Vinculados à consulta)	Exame	1.062	173,80	173,80	173,80	184.575,60	
						188.365,05	
4. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR							
Atendimento Domiciliar	Atendimento	120	1.596,90	2.511,50	2.721,90	**191.628,00**	

TOTAL						2.217.341,70	2.
VALOR DISPENSA FIPE						1.100.093,60	1.
FIPE TOTAL (3,67% JAN-DEZ 2020)						26.564,20	
TOTAL COM FIPE						2.243.905,90	2.
APLICAÇÃO DA DIFERENÇA DE FOLHA SERVIDOR						621.683,37	
TOTAL GERAL						2.865.589,27	**3.**

*¹ Benchmarking utilizado não se restringe apenas aos hospitais selecionados na amostra.

ANEXO V - HDS/2021 - GAOS- 14421

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE - HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - (HDS)

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

1.1. A atividade assistencial a ser contratada subdivide-se em modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo I (v. 000022038414), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contidos no SEI n° (v. 202100010029769).

1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS).

a) Internações Hospitalares:

a.1) assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

a.2) saídas de longa permanência

b) Pequenos Procedimentos Ambulatoriais: curativos de feridas crônicas.

c) Consultas Ambulatoriais (HDS):

c.1) consulta médica na atenção especializada

c.2) consulta multiprofissional na atenção especializada

d) Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

e) SADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial (Eletrocardiograma e exames oftalmológicos, quais sejam, tonometria e mapeamento de retina, estritamente vinculados à consulta oftalmológica).

f) Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

1.3. 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.

2. **PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

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

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

2.3. 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 426/2021** ou outra norma vigente.

2.4. 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.**

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. 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**.

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)**,** referente ao período de 12 (doze) meses, é **R$ 37.007.105,56** (trinta e sete milhões, sete mil cento e cinco reais e cinquenta e seis centavos), no Percentil 50.

3.2. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)**,** até o 4º mês, é de **R$ 2.479.713,89** (dois milhões, quatrocentos e setenta e nove mil setecentos e treze reais e oitenta e nove centavos), no Percentil 50.

3.3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)**.,** a partir do 5º (quinto) mês, é de **R$ 3.386.031,25** (três milhões, trezentos e oitenta e seis mil trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**,** no Percentil 50.

3.4. Do montante estimado **para o período de até o 4º mês**, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$** 2.231.742,50 (dois milhões, duzentos e trinta e um mil setecentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1:**

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (ATÉ O 4º MÊS).

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - ATÉ O 4º MÊS).

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	36 %
Atendimentos Ambulatoriais	60 %
SADT Externo	4 %
TOTAL	100%

3.5. Do montante estimado **para o período de até o 4º mês**, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 247.971,39** (duzentos e quarenta e sete mil novecentos e setenta e um reais e trinta e nove centavos), 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**.

3.6. Do montante estimado para o período referente referente **a partir 5º (quinto) mês**, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de **R$ 3.047.428,13** (três milhões, quarenta e sete mil quatrocentos e vinte e oito reais e treze centavos), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 2:**

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (A PARTIR DO 5º MÊS).

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO (MENSAL - A PARTIR DO 5º MÊS)

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	28 %
Atendimentos Ambulatoriais	48 %
SADT Externo	9 %
Serviço de Atenção Domiciliar	15 %

TOTAL	100%

3.7. Do montante estimado para o período referente **a partir do 5º (quinto) mês**, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$** 338.603,13 (trezentos e trinta e oito mil seiscentos e três reais e treze centavos)**,** 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**.

3.8. 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 I (v. 000022038414), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contido no SEI n° (v. 202100010029769).

3.9. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao **PARCEIRO PRIVADO**.

3.10.. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.11. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até **10% (dez por cento) de cada mês** (parte variável), conforme disposto neste **Anexo Técnico V**, a depender do percentual de alcance de cada indicador.

3.12. As 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. E 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.

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

3.14. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS)*,* e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

3.15. 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.

3.16. 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**.

3.17. 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.

3.18. A cada período de 03 (três) 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.

3.19. A cada mês e, 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.

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

3.21. 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.

3.22. 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.

3.23. 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 trimestre avaliado.

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

3.25. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

4.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas seguintes tabelas - TABELA 1, TABELA 2, -*Tabelas para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta - (HDS), a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I (v. 000022038414), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contidos no SEI n° (v. 202100010029769), 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 3 deste **Anexo Técnico V.**

TABELA 3 – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - (HDS)

Até o 4º Mês

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a I
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 36 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimen
Peso 60 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimen
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendimento
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendimento
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 4 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment

A partir do 5º (quinto) mês

Modalidades de Contratações	Atividade Realizada	Valor a I
Internações Hospitalares	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 28 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 48 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 9 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment
Serviço de Atendimento Domiciliar	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
Peso 15 %	Entre 90 e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimer
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual dos atendiment
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual dos atendiment

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

5.1. Os valores percentuais apontados no Despacho – GERAT Anexo I (v. 000022038414) **- 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 MENSAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

5.2. 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.

5.3. 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:

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

5.4. 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 III - 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

5.5.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

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

5.7. 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. A Organização Social de Saúde deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, 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 IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

Pontuação Global	Valor a receber do Desempenho
9 a 10 pontos	100 %
8 a 8,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

Documento assinado eletronicamente por **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 **000024306328** e o código CRC **C6858EA2**.

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 impressa 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.

CUMPRA-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 ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO pela autoridade competente, objeto Registro de Preços para Aquisição de 36 (trinta e seis) Carretas Agricolas - 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 ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO 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 ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO 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 ADJUDICACÃO e a HOMOLOGACÃO 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 seiscentos 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 seiscentos reais). Publique-se na impressa 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 LICITAÇÃ
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