



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

9º 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 DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO e CPF nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO DE GESTÃO, INOVAÇÃO E RESULTADOS EM SAÚDE – AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0004-49, 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 - Colônia Santa Marta (HDS), que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objetos do presente termo aditivo:

- 1.1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses.
- 1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos.
- 1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse.
- 1.4. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos à AGIR com lotação no HDS.
- 1.5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste instrumento contratual estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através da Correspondência nº CT 160370/2022-SE (000028485549), no Anexo I (000028178215), no Anexo II (000027934137), no Anexo III (000028205304), no Anexo IV (000028270978), no Anexo V (000028271006), na Autorização SES/DEOF (000028337737), no Despacho nº 1217/2022-SEAD/SGDP (000028481064), no Despacho nº 2758/2022-GAB/SEAD (000028499640), no Despacho nº 550/2022-SUPER (000028311270), na Requisição de Despesa nº 36/2022-SUPER (000028271043) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, na Cláusula Terceira do 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (000024306328), e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

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, compreendendo o período de **28 de março de 2022 a 27 de março de 2023**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.
 - 3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo art. 6º-F, § 2º, da Lei estadual nº 15.503/2005.
- 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 previstas no Contrato de Gestão, 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 - Colônia 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 (000028178215), confeccionado pela Gerência de Atenção Terciária, Superintendência de Atenção Integral à Saúde.
 - 4.1.2. Anexo II - Ensino e Pesquisa (000027934137), confeccionado pela Coordenação de Residência e Estágio, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.
 - 4.1.3. Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores (000028205304), confeccionado pela Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, Superintendência de Gestão Integrada.
 - 4.1.4. Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000028270978), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.
 - 4.1.5. Anexo V - Sistema de Repasse (000028271006), confeccionado pela Gerência de Avaliação de Organizações Sociais, Superintendência de Performance.

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

5.1. Conforme a redação do Anexo Técnico V – Sistema de Repasse (000028271006), fica estabelecido o valor do repasse para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no total estimado de R\$ 37.617.625,44 (trinta e sete milhões, seiscentos e dezessete mil, seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos), para 12 (doze) meses da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, que corresponde a 90% (noventa por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 2.821.321,91 (dois milhões, oitocentos e vinte e um mil, trezentos e vinte e um reais e noventa e um centavos), totalizando R\$ 33.855.862,92 (trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e dois reais e noventa e dois centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, que corresponde a 10 % (dez por cento) do valor do repasse, o valor mensal será de R\$ 313.480,21 (trezentos e treze mil, quatrocentos e oitenta reais e vinte e um centavos), totalizando R\$ 3.761.762,52 (três milhões, setecentos e sessenta e um mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta e dois centavos).

CLÁUSULA SEXTA – DO APORTE DE RECURSOS PARA A QUITAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO

6.1. Fica estabelecido que no valor do repasse mensal para custeio da unidade hospitalar, engloba o custo estimado para a quitação integral da folha de pagamento dos servidores públicos cedidos à Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde – AGIR com lotação no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS).

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO E ADEQUAÇÃO DE CLÁUSULAS

7.1. De conformidade com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e de acordo com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a inclusão das obrigações ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, a seguir especificadas:

a) Inclusão do item 2.68 na CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (5489178, fls. 5.365 à 5.397), com a seguinte redação:

"2.68. Apresentar mensalmente ao PARCEIRO PÚBLICO as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público."

b) Inclusão dos itens 9.20 e 9.21 na CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS, do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (5489178, fls. 5.365 à 5.397), com a seguinte redação:

"9.20. Para fins dos limites estabelecidos nos itens 9.7 e 9.8, computam-se as despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.9."

"9.21. O PARCEIRO PRIVADO, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74."

c) Adequação da redação do item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (5489178, fls. 5.365 à 5.397), nos seguintes termos:

"13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:"

d) Inclusão da alínea "l" ao item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, do Quarto Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (5489178, fls. 5.365 à 5.397), com a seguinte redação:

"l) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários."

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente ajuste, para o período de 12 (doze) meses de vigência do 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, será o estimado de R\$ 45.215.714,52 (quarenta e cinco milhões, duzentos e quinze mil, setecentos e quatorze reais e cinquenta e dois centavos), assim discriminado:

Detalhamento	Quantidade	Custo Mensal (estimado)	Custo Total (estimado)
Repasse de recursos financeiros à Organização Social Associação de Gestão, Inovação e resultados em saúde - AGIR para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS), referente ao Nono Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por 12 (doze) meses.	12 (doze) meses	R\$ 3.134.802,12	R\$ 37.617.625,44
Aporte de Recursos Financeiros	12 (doze)	R\$ 633.174,09	R\$ 7.598,089,08

referente ao custeio mensal com servidores cedidos ao Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS), conforme Anexo III (000028205304).	meses		
TOTAL			R\$ 45.215.714,52

CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR (R\$)
00177	29/03/2022	000028762529	3.448.282,33
TOTAL EMPENHADO (R\$)			3.448.282,33

Sequencial: 053 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028735252)		
Descrição	Código	Denominação
Unidade	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	15000 100	Recursos não vinculados de Impostos - Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

9.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 9.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

9.3. 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 DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. 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 PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, § 1º, inciso V, da Lei estadual nº 18.025/2013, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

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

ANEXO AO CONTRATO DE GESTÃO**1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM**

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

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

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

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

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

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

1.8 - As partes elegem o Foro da Comarca de Goiânia para quaisquer medidas judiciais necessárias, incluindo a execução da sentença arbitral. A eventual propositura de medidas judiciais pelas partes deverá ser imediatamente comunicada à CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), e não implica e nem deverá ser interpretada como renúncia à arbitragem, nem afetará a existência, validade e eficácia da presente cláusula arbitral.

ANEXO Nº I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS HDS/2022 - SES/GERAT-18352

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

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES/GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

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

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:

- a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- l. Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
- m. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

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

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

1.16. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

1.18. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.19. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

1.20. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado mesmo tendo o 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 do Complexo Regulador 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, conforme perfil da Unidade:

- 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 infraestrutura 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** a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.31. 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 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 - PNHAAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAAH) 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 nº 1032 de 05 de maio de 2010, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos, e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução nº 162 de 2015 e nº 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que versa sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.
- Resolução 203 de 2015 e nº 204 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que vem alterar e complementar as resoluções anteriores.

1.34 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.

1.38 Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

2.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

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

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 do Complexo Regulador 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 Colônia 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 e internação.
- **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, das 07h00 às 19h00, de segunda a sábado, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.1.1 O Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta possui estrutura física distribuída da seguinte forma:

Descrição	Quantitativo	
Apartamentos	07	
Leitos de Longa Permanência	16	
Ambulatório	Consultórios	07
	Sala de pequenos procedimentos	01
	Sala de ECG	01
	Sala de Curativos	03
	Ginásio de Terapias	01
	Consultórios de Fonoaudiologia	01
	Box	05
	Sala de Fisioterapia	01
	Consultório de Psicologia	02
	Consultório de Odontologia	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 Colônia Santa Marta 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 12 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, pneumologia, psiquiatria, oftalmologia, ortopedia, reumatologia. 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, radiologia para os pacientes da odontologia, doppler, ecocardiograma, ultrassom.

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 12 (doze) 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 seqüela 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 pelo Complexo Regulador Estadual, 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 Colônia Santa Marta serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) Internação:

a.a) Saídas de Longa Permanência

a.b) Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

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 pelo 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 terapias 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 sábado das 07h00 às 19h00, 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**.

Especialidades médicas mínimas oferecidas pelo ambulatório do HDS	
Angiologia	Pneumologia
Cardiologia	Psiquiatria
Dermatologia	Oftalmologia
Endocrinologia	Ortopedia
Geriatrics	Reumatologia

Multiprofissionais mínimas oferecidas pelo ambulatório do HDS	
Enfermagem	Nutricionista
Educador físico	Odontologia
Farmácia	Psicologia
Fisioterapia	Terapeuta Ocupacional
Fonoterapia	

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 eventualmente 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 Complexo Regulador Estadual.

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 pelo 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:

Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)
Ecocardiograma
Eletrocardiograma
Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica)
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide)

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, nutrição, odontologia, 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 Colônia Santa Marta 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:

- Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.
- Relatório de Custos, em regime trimestral.
- 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 2116/2021 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

- assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.
- saídas de longa permanência

7.4.2. **Pequenos Procedimentos Ambulatoriais:** curativos de feridas crônicas, biópsias

7.4.3. Consultas Ambulatoriais (HDS)

- consulta médica na atenção especializada
- 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

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

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Descrição	Meta mensal	Meta total 12 meses
-----------	-------------	---------------------

Internações Hospitalares	Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias *	365	4.380
	Longa Permanência - diárias *	413	4.956
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	3.000	36.000
	Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	1.500	18.000
	Atendimentos Odontológico - Consulta (50 pediatria, 25 endo, 85 PNE)	160	1.920
	Atendimentos Odontológico - Procedimentos	250	3.000
	Curativos de Feridas Crônicas - Procedimentos	5.000	60.000
	Coleta para Biópsia	30	360
	PAAF (tireoide/ mama)	30	360
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	2.000	24.000
SADT Externo	Anatomopatológico	60	720
	Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)	100	1.200
	Ecocardiograma	60	720
	Eletrocardiograma	200	2.400
	Exames oftalmológicos vinculados à consulta	2.000	24.000
	Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide)	80	960
Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimentos do Serviço de Atenção Domiciliar	120	1.440

*serão contabilizados os leitos ofertados

7.5. Internações Hospitalares

7.5.1. A Unidade deverá abrigar em suas instalações e prestar assistência integral aos 12 (doze) 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	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Assistência Integral aos Pacientes/Moradores - Diárias	365	4.380
Longa Permanência - diárias	413	4.956

*serão contabilizados os leitos ofertados

8. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Consulta Multiprofissionais	1.500	18.000
Consulta Médica	3.000	36.000
Atendimentos Odontológico - Consulta (50 pediatria, 25 endo, 85 PNE)	160	1.920
Atendimentos Odontológico - Procedimentos	250	3.000

9. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

9.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 2.000 sessões especializadas, com variação de até 10%.

Terapias Especializadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Sessões	2.000	24.000

10. PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

10.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, pequenos procedimentos ambulatoriais (curativos de feridas crônicas, coleta para biopsia e PAAF), com variação de até 10%.

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

Coleta para Biópsia	30	360
PAAF (tireoide/ mama)	30	360

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, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

Dimensão	Procedimento- Exame	Meta mensal	Meta total (12 meses)
SADT Externo	Anatomopatológico (Biopsia e PAAF)	60	720
	Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)	100	1.200
	Ecocardiograma	60	720
	Eletrocardiograma	200	2.400
	Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica)	2.000	24.000
	Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide)	80	960

11.2. Por se tratar de uma oferta nova, haverá 90 (noventa dias), a partir da assinatura do presente termo, destinados ao planejamento e à estruturação, período no qual a correspondente meta não integrará o cálculo indicador do percentual de repasse financeiro ao **PARCEIRO PRIVADO**;

11.3. 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.

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

11.3.2. 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.

11.3.3. 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 pacientes em atenção domiciliar, com variação de até 10%.

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Pacientes atendidos	120	1.440

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

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

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: $[N^{\circ}\ de\ pacientes\ com\ RAM\ avaliada\ quanto\ à\ gravidade / N^{\circ}\ total\ de\ pacientes\ com\ RAM] \times 100$

13.2.4 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: N° 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: $[Número\ de\ manifestações\ queixosas\ recebidas\ no\ sistema\ de\ ouvidoria\ do\ SUS / total\ de\ atendimentos\ realizados\ mensalmente] \times 100.$

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

ANEXO Nº II**ENSINO E PESQUISA - HDS/2022 - SES/SESG-03776****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 nº 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, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

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

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

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

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

2.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.

2.19. 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) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

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.

3.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 3.10, em razão da equidade.

3.12. 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).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU.

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, nos Programas de Residência Médica, 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, conforme quadro 02.
- 5.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, **obrigatoriamente**, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.
- 5.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.
- 5.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.
- 5.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.
- 5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, 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.
- 5.21. 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.

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.
- 6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.
- 6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

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

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

6.6. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, inclusive no custeio mensal da unidade hospitalar.

6.7. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso aos residentes, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

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 225/2021 – SES/GO, de 09 de março de 2021, ou outras que venham substituí-las.

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

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** 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 SEII, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **semestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, **trimestralmente**.

ANEXO Nº III

GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS -HDS/2022 - SES/GGDP-03087

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato de Gestão nº 123/2011 (v. 000019137956) e o Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013 (v. 000019138079), celebrados entre Estado de Goiás (por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde) e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação (AGIR), atinente ao **HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - HDS,(conforme Decreto nº 9.922, de 10 de agosto de 2021)**. 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) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, 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.

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 do Trabalho (CLT), 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 regimentos 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 ao 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 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos ao CONTRATO DE GESTÃO.

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 ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT .

1.31 Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**. (Despacho nº 137/2022 – GAB PGE).

II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA - COLÔNIA SANTA MARTA - HDS Fev/2022.	
CARGOS	Total de Servidores cedidos
Agente de Portaria - M SAUDE	01
Assistente Social - 18.464	02
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	02
Auxiliar de Enfermagem - QT 18.464	18
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	15
Auxiliar Técnico de Saúde - QT 18.464	01
Enfermeiro - 18.464	03
Fisioterapeuta 18.464	01

Médico- 18.464	10
Técnico em Enfermagem - 18.464	41
Técnico em Higiene Dental -18.464	01
TOTAL GERAL*	95
Custo Total Estimado **	R\$ 633.174,09 (seiscentos e trinta e três mil, cento e setenta e quatro reais e nove centavos)
Fonte: RHNet Ref: Fev/2022	

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

ANEXO Nº IV

ESTIMATIVA DE CUSTEIO - HDS/2022 - SES/SUPER-03082

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 aditivo para prorrogação do **Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013** (000019138079).

1.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I (v. 000028178215), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.

1.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I (v. 000028178215), o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **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. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.6. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

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

2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

2.1 A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS)**, 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 pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS, no Anexo I (v. 000028178215), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT.

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

- Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* de outras unidades;
- 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;
- 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 custo 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:

- 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.
- Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.
- Seleção de hospitais (N) 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 Performance Indicators for Health (KPIH)*, com referência de 2021.

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 12 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, convencionou-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

3.3. Memória de cálculo

3.3.1. O critério usado para o custeio das “Internações Hospitalares - leitos de longa permanência” 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. Assim, o custeio estimado para as unidades foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária.

3.3.2. O custeio dos “apartamentos”, foi estimado multiplicado a quantidade de pacientes na Unidade, ou seja, 12 (doze), pela taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 100%, vezes a média anual de dias 30,4, (número de pacientes x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

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

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Leitos de longa permanência	16	85%	30,4	413
Apartamentos	12	100%	30,4	2.171

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.3. O custeio das “Consultas Ambulatoriais” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em **consultas médicas** e **consultas multiprofissionais**. Os custos unitários das consultas médicas e multiprofissionais foram obtidos da base da Planisa.

Serviço	Nº de consultas médicas projetadas/mês
Consulta Médica na atenção especializada	3000
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	1500
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	160
Atendimentos Odontológicos - PNE - Procedimentos	250
Atendimento em Fisioterapia	807
Atendimento em Terapia Ocupacional	151
Atendimento em Fonoaudiologia	100
Atendimento em Educação Física	471
Atendimento em psicologia	471

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.4. O critério para o “Atendimento domiciliar” envolve o número de atendimentos, e seu custeio foi estimado multiplicando-se a meta estabelecida, pelo respectivo custo unitário, dados obtidos de base KPIH.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Atendimento Domiciliar	120

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

3.3.5. O custeio do "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" 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.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Eletrocardiograma	220
Exames Oftalmológicos (Vinculados à consulta)	2.100
Anatomo patológico	80
Biópsia	30
PAAF (Tireóide/Mama)	30
Doppler (MMSS/MMII/Carótidas)	120
Ecocardiograma	80
Ultrassonografia (Próstata/Mama/Tireóide)	100
Análises Clínicas	1.300

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\$3.134.802,12 (três milhões, cento e trinta e quatro mil oitocentos e dois reais e doze centavos)**, no percentil P50.

4.2. O montante global a ser repassado é de **R\$37.617.625,44 (trinta e sete milhões, seiscentos e dezessete mil seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)**, para os 12 (doze) meses de 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.

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

Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS)							
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)							
1.1. Assistência ao Paciente Morador							
Assistência ao Paciente Morador	Diária	365	1.318,00	1.318,00	1.318,00	480.806,40	480.806,40
Longa Permanência	Diária	413	1.766,47	1.858,44	1.966,50	729.552,11	767.535,70
						1.210.358,51	1.248.342,10
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
2.1. Consulta na Atenção Especializada							
Consulta médica na Atenção Especializada	Consulta	3.000	110,30	139,50	224,70	330.900,00	418.500,00
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada	Consulta	1.500	37,90	79,50	110,00	56.850,00	119.250,00
Atendimento Odontológico PNE - Consulta	Consulta	160	86,50	86,50	86,50	13.840,00	13.840,00
Atendimentos Odontológicos - PNE - Procedimentos	Sessão	250	70,00	81,80	97,95	17.500,00	20.450,00
						419.090,00	572.040,00
2.2. Terapias Especializadas							
Atendimento em Fisioterapia	Sessão	807	22,60	29,10	33,70	18.238,20	23.483,70
Atendimento em Terapia Ocupacional	Sessão	151	41,60	48,30	57,20	6.281,60	7.293,30
Atendimento em Fonoaudiologia	Sessão	100	29,60	41,00	54,10	2.960,00	4.100,00
Atendimento em Educação Física	Sessão	471	183,30	183,30	183,30	86.334,30	86.334,30
Atendimento em psicologia	Sessão	471	60,60	65,30	76,90	28.542,60	30.756,30
						142.356,70	151.967,60
2.3. Pequenos Procedimentos Ambulatoriais							
Curativos de Feridas Crônicas	Procedimento	5.000	37,90	79,50	110,00	189.500,00	397.500,00
3. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO E EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
Eletrocardiograma	Exame	220	16,90	28,90	45,50	3.718,00	6.358,00
Exames Oftalmológicos (Vinculados à consulta)	Exame	2.100	84,30	173,80	266,50	177.030,00	364.980,00
Anatomo patológico	Exame	80	34,80	72,80	125,40	2.784,00	2.784,00
Biópsia	Exame	30	26,12	32,78	85,66	783,60	983,40
PAAF (Tireóide/Mama)	Exame	30	104,00	129,70	168,50	3.120,00	3.891,00
Doppler (MMSS/MMII/Carótidas)	Exame	120	312,70	455,60	647,30	37.524,00	54.672,00
Ecocardiograma	Exame	80	108,20	139,80	237,60	8.656,00	11.184,00
Ultrassonografia (Próstata/Mama/Tireóide)	Exame	100	73,40	81,90	103,70	7.340,00	8.190,00
Análises Clínicas	Exame	1.300	6,30	8,10	8,80	8.190,00	10.530,00
						249.145,60	463.572,40
4. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DOMICILIAR							
Atendimento Domiciliar	Atendimento	120	1.596,90	2.511,50	2.721,90	191.628,00	301.380,00
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						2.402.078,81	3.134.802,12

5. DA POSSIBILIDADE DE DEDUÇÃO NO VALOR DE REPASSE

5.1. Atualmente existem 12 (doze) pacientes permanentes no Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS), na hipótese de falecimento de um dos residentes, será realizada a dedução de sua fração do montante de repasse.

ANEXO Nº V

SISTEMA DE REPASSE - HDS/2022 - SES/SUPER-03082

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

- 1.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
- 1.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I (v. 000028178215), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS.
- 1.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS)**:
- a) Internação:
- a.a) Saídas de Longa Permanência
- a.b) Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.
- 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.
- 1.4. 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.
- 1.5. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**.

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**, conforme especificado no Anexo I (v. 000028178215), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT/SAIS

3. SISTEMA DE REPASSE

- 3.1. 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\$3.134.802,12 (três milhões, cento e trinta e quatro mil oitocentos e dois reais e doze centavos)**, no percentil P50.
- 3.2. O montante global a ser repassado é de **R\$37.617.625,44 (trinta e sete milhões, seiscentos e dezessete mil seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos)**, para os 12 (doze) meses de 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.
- 3.3. Do montante estimado mensalmente, a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de **R\$2.821.321,91 (dois milhões, oitocentos e vinte e um mil trezentos e vinte e um reais e noventa e um centavos)** por mês, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1**:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internações Hospitalares	49%
Atendimentos ambulatoriais	38%
	13%

SADT

TOTAL: 100%

3.4. Do montante estimado mensalmente, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R\$313.480,21 (trezentos e treze mil quatrocentos e oitenta reais e vinte e um 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**.

3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.3. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000028270978).

3.6. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e **com comunicado prévio**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS)**.

3.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III, IV e V, a Organização Social **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS)**.

3.8. **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.**

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

3.10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

3.11. 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.

3.12. 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.

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

3.14. 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.

3.15. 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.

3.16. A cada 03 (três) meses, **ou antes**, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta **procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.**

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

3.18. 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.

3.19. 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.

3.20. 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.**

3.21. 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.

3.22. **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.

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

3.24. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

4 - CRITÉRIOS DE REPASSE

4.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL 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 na Tabela I - *Tabela 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 Técnico I (v. 000028178215) e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II, deste Anexo Técnico V.

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

MODALIDADE CONTRATAÇÃO	DE	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 52%		Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
		Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
		Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
		Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgias Peso 32%		Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
		Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
		Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
		Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Atendimento Ambulatorial Peso 6%		Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
		Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
		Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
		Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
SADT Externo Peso 18%		Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
		Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos exames / procedimentos
		Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado exames / procedimentos
		Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado exames / procedimentos

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

5.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL** 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:

5.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

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



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva, Usuário Externo**, em 12/07/2022, às 19:53, 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 **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA, Secretário (a) de Estado**, em 20/07/2022, às 06:42, 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 **000031714513** e o código CRC **2EC4AA98**.



Referência: Processo nº 200900010015421



SEI 000031714513



**AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº 002/2022**

O Estado de Goiás, por meio do Conselho Escolar do Colégio Estadual Machado de Assis, com sede na Avenida Contorno, área especial, nº 0, Qd. 03 B Lt. 1/3, Águas Lindas de Goiás/GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública, o procedimento licitatório: Tomada de Preços nº 002/2022; Proc. nº 2022.0000.604.6003. **Abertura: 09 de agosto de 2022, às 9h;** Tipo da Licitação: **Menor preço, regime de execução empreitada preço global. Objeto: Contratação de pessoa jurídica de engenharia para reforma e ampliação em sua estruturas físicas, para o Colégio Estadual Machado de Assis, no município de Águas Lindas de Goiás-GO.** Fonte: 100. Total Estimado: **R\$ 706.992,21.** Retire e acompanhe o Edital no site.educacao.go.gov.br/. Informações na Coordenação Regional de Educação de Águas Lindas de Goiás, (61) 3616-3841.

Águas Lindas de Goiás, 19 de julho de 2022.
Eurivan Vicente da Silva
Presidente da Comissão Especial de Licitação

Protocolo 317934

**AVISO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 021/2022**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o resultado de julgamento da documentação da habilitação, referente ao processo nº **2022.0000.602.4379**, do tipo Menor Preço, Regime de Execução Empreitada por Preço Global; Objeto: Contratação de empresa de engenharia para demolição da unidade de placa e construção de alvenaria do Colégio Estadual João Bennio, no município de Goiânia-GO. Empresas **HABILITADAS: 1-** Fortal Engenharia Ltda-EPP, CNPJ: 09.530.428/0001-10; **2-** Construtora Ferreira Pessoa Ltda-EPP, CNPJ: 13.294.597/0001-76; **3-** Souza Miranda Construções Ltda-ME, CNPJ: 08.887.405/0001-03; **4-** Tríady Construtora e Incorporadora Ltda, CNPJ: 03.678.241/0001-82 e **5-** RL Dantas Empresarial Ltda-ME, CNPJ: 21.699.796/0001-92. Empresa **INABILITADA: 1-** Lars Locações e Engenharia Eireli-ME, CNPJ: 18.504.013/0001-63, por ferir o item 5.5.3 e Anexo I, ambos do edital. Em respeito aos Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, e nos termos do art. 109, I, a, da Lei Federal nº 8.666/93, abre-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da Publicação deste ato, para que os interessados se manifestem.

Goiânia, 19 de julho de 2022.
Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 317935

**AVISO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO
CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 022/2022**

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, torna público o resultado de julgamento da documentação da habilitação, referente ao processo nº **2022.0000.602.5565**, do tipo Menor Preço, Regime de Execução Empreitada por Preço Global; Objeto: Contratação de empresa de engenharia para demolição da unidade de placa e construção de alvenaria do Centro de Ensino em Período Integral Jayme Câmara, no município de Goiânia-GO. Empresas **HABILITADAS: 1-** Fortal Engenharia Ltda-EPP, CNPJ: 09.530.428/0001-10; **2-** Souza Miranda Construções Ltda-ME, CNPJ: 08.887.405/0001-03; **3-** Tríady Construtora e Incorporadora Ltda, CNPJ: 03.678.241/0001-82; **4-** RL Dantas Empresarial Ltda-ME, CNPJ: 21.699.796/0001-92 e **5-** Mata Azul Construtora Ltda, CNPJ: 10.833.345/0001-80. Empresas **INABILITADAS: 1-** Lars Locações e Engenharia Eireli-ME, CNPJ: 18.504.013/0001-63 e **2-** Comércio e Serviços Lev Ltda, CNPJ: 30.148.905/0001-74, ambas por ferirem os itens 5.5.3, 5.4.2 e Anexo I, do edital. Em respeito aos Princípios do Contraditório e da Ampla Defesa, e nos termos do art. 109, I, a, da Lei Federal nº 8.666/93, abre-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da Publicação deste ato, para que os interessados se manifestem.

Goiânia, 19 de julho de 2022.
Alessandra Batista Lago
Gerente de Licitação

Protocolo 317936

Secretaria da Saúde - SES

EXTRATODO9ºTERMOADITIVOAO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO (HDS / AGIR). 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 período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos à AGIR com lotação no HDS. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 45.215.714,52. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 318205

EXTRATO DO 12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse mensal do custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 199.237.771,34. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

Protocolo 318209

AUTARQUIAS

Universidade Estadual de Goiás – UEG

EXTRATO DE EDITAL/ Universidade Estadual de Goiás - Concurso Público para provimento de vagas no cargo de Docente de Ensino Superior - Universidade Estadual de Goiás. A Universidade Estadual de Goiás por meio de seu Núcleo de Seleção torna público o Concurso Público para provimento de vagas no cargo de Docente de Ensino Superior 2022/1. **VAGAS: 72. PERÍODO DE INSCRIÇÕES:** de 30 de agosto a 29 de setembro de 2022, pela Internet, no site www.nucleodeselecao.ueg.br. **PRAZO PARA IMPUGNAÇÃO DE EDITAL:** DE 20 A 22 de julho de 2022. **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR:** 29 de março de 2023. **DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL:** 12 de abril de 2023.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida Nº 212, Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar, em sessão pública nas Unidades Escolares, o procedimento licitatório na data e horário abaixo:

Nº EDITAL 2022	PROCESSO	COORDENAÇÃO REGIONAL	UNIDADE/CONSELHO ESCOLAR	DATA ENVIO PROPOSTA COMPRASNET	DATA SESSÃO
02	202200006051223	Planaltina	CEPI Evolução	21/07 até 8h59min de 04/08	2022 04/08 às 9h

Tipo da Licitação: Menor preço por lote. Objeto: contratação de empresa para fornecimento de gêneros alimentícios para a Merenda Escolar. Retire e acompanhe o Edital no site: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Maiores informações, entrar em contato com a Unidades Escolar e a Gerência de Licitação 62.3220-9571.

ALESSANDRA BATISTA LAGO
Gerente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 31/2022

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com sede na Quinta Avenida, nº 212, Setor Leste Vila Nova, Goiânia-GO, torna público aos interessados que fará realizar em sessão pública, o procedimento licitatório: Pregão Eletrônico SRP nº 031/2022. Processo nº 202100006059873. Abertura: 05 de agosto de 2022, às 09h. Tipo da Licitação: Menor Preço por Item. Objeto: aquisição, via Registro de Preços, de Tênis/ Uniforme Escolar com a finalidade de uniformizar os alunos matriculados na rede estadual de ensino, de acordo com as especificações, conforme Edital e seus Anexos. Valor total estimado: R\$ 116.329.041,92. 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 21.07.2022 até 08h59min do dia 05.08.2022. Os interessados poderão retirar o Edital nos sites: www.seduc.go.gov.br e www.comprasnet.go.gov.br. Informações poderão ser obtidas junto a Gerência de Licitação no endereço anteriormente mencionado. Telefone: (62) 3220.9569, e-mail: licitacao@seduc.go.gov.br.

ALBERTO HENRIQUE DINIZ SOUSA
Pregoeira - SEDUC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 53/2022-SES/GO

Processo nº: 202100010048641. Contratada: BIOMERIEUX BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de equipamentos, para fins de operação e funcionamento das Seções de Bacteriologia, Micobactérias, Produção de Meios de Cultura, Corantes e Reagentes, Microbiologia de Alimentos, Microbiologia de Água e outras seções do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SES-GO, decorre do Pregão Eletrônico nº 81/2022 - SES/GO. Valor do contrato: R\$ 1.459.999,99. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2147.04.26010233.90. Vigência: 12 (doze) meses, contados a partir da data desta publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Victor Eduardo de Almeida da Silva; Fernando Manuel Gouveia de Oliveira - BIOMERIEUX BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 55/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Maxlab Produtos para Diagnósticos e Pesquisas LTDA-EPP. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Agitador de Kline; Balança Antropométrica Digital de até 200kg; Balança Digital Portátil de até 200kg; Banho Maria Digital (37°C, mínimo 100 tubos); Homogeneizador de tubos de ensaio tipo vacutainer e Phmetro digital), a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R\$ 45.301,48. Dotações Orçamentárias: 2850.10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; Cleuber Acerly de Oliveira - Maxlab Produtos para Diagnósticos e Pesquisas LTDA-EPP.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 56/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Weblabor São Paulo Materiais Didáticos LTDA-EPP. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Balança Digital com capacidade até 2500 g a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R\$ 26.180,00. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; Ricardo Schwartzmann Leite - Weblabor São Paulo Materiais Didáticos LTDA-EPP.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 57/2022-SES/GO. Processo:202000010037585. Contratante: Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde Contratada: Indrel Indústria de Refrigeração Londrinense LTDA. Objeto: Aquisição de equipamentos do tipo: Câmara Refrigeradora para conservação de sangue a serem disponibilizados para a hemorrede. Valor do contrato: R\$ 115.500,00. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.04.16010233.90. Vigência: A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da publicação do extrato do contrato na imprensa oficial. Data da assinatura: 20/07/2022. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde; João Fernando Rapcham - Indrel Indústria de Refrigeração Londrinense LTDA.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 9º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO (HDS / AGIR). 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 período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Aporte de recursos financeiros relativos ao custo médio estimado para a quitação da integralidade da folha dos servidores públicos cedidos à AGIR com lotação no HDS. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 45.215.714,52. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 12º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER / AGIR). Processo nº: 200900010015421. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhadas ao perfil eletivo destinado ao hospital buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração dos Anexos Técnicos. 3. Readequação do valor do repasse mensal para o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. 4. Readequação do quantitativo de bolsas e do valor do repasse mensal do custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, conforme disposto no Anexo Técnico II. 5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Valor: R\$ 199.237.771,34. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: 28 de março de 2022 a 27 de março de 2023. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 37/2019-SES/GO (HETRIN / IMED). Processo nº: 201900010008727. Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo: 1. Implantação de novos serviços. 2. Readequação e implementação de leitos. 3. Alteração do desempenho qualitativo da Unidade. 4. Pactuação e Introdução dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. 5. Readequação do valor de repasse mensal. 6. Aporte de recursos financeiros referente a folha de pagamento dos servidores cedidos ao IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento, com lotação no HETRIN. 7. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria Geral do Estado de Goiás - PGE. Contratante: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO. Contratada: IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento. Valor: R\$ 22.944.571,58. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2149.03.15000100.90. Vigência: Início a partir da assinatura deste instrumento, condicionando a sua eficácia à publicação na imprensa oficial. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. André Fonseca Lemes - IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 52/2022-SES/GO

Processo nº: 202100010048641. Contratada: SOLAB EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI - EPP. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de equipamentos, para fins de operação e funcionamento das Seções de Bacteriologia, Micobactérias, Produção de Meios de Cultura, Corantes e Reagentes, Microbiologia de Alimentos, Microbiologia de Água e outras seções do Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/SES-GO, decorre do Pregão Eletrônico nº 81/2022 - SES/GO. Valor do contrato: R\$ 230.410,00. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2147.04.26010233.90. Vigência: 12 (doze) meses, contados a partir da data desta publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás. Signatários: Sandro Rogério Rodrigues Batista - Secretário de Estado da Saúde. Luiz Roberto Manacero - SOLAB EQUIPAMENTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI - EPP.

RESULTADO DE JULGAMENTO Nº 202100010057716
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 40/2022

Resultado homologado em 14 de julho de 2022, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CNPJ 02.529.964/0001-57, Pregão eletrônico nº 040/2022, Processo nº 202100010057716, Objeto: Aquisição de equipamento tipo EMPILHADEIRA SEMI-ELÉTRICA, a ser disponibilizada para atender a Gerência de Imunização da Superintendência de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, e demais órgãos interessados, pelo critério de menor preço por item: Oferecido pela proposta melhor classificada, para o item 01 à empresa TECNOMAC BRAZHYU EQUIPAMENTOS EIRELI, CNPJ 09.535.052/0001-37.

Goiânia/GO, 19 de julho de 2022.
SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA
Secretário de Estado da Saúde-GO

EXTRATO DE REGISTRO DE PREÇOS

Extrato ARP 084-2022 202200010012232 PE 107-2022

Espécie: Ata de Registro de Preços nº 084/2022, assinado em 20 de Julho de 2022, pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás, CNPJ 02.529.964/0001-57, Pregão eletrônico nº 107/2022, Processo nº 202200010012232, Objeto: Registro de preço para eventuais aquisições de insumos laboratoriais a serem utilizados nas Seções de Bacteriologia, Micologia e Virologia do LACEN-GO, Unidade Assistencial da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás - SES/GO, e demais órgãos interessados, pelo critério de menor preço registrado: Oferecido pela proposta melhor classificada, para os itens 01, 08, 09 à empresa MAXLAB PRODUTOS PARA DIAGNÓSTICOS E PESQUISAS LTDA-EPP, CNPJ 04.724.729/0001-61. Os itens 05, 06 restaram Desertos. Os itens 02, 03, 04, 07 restaram Fracassados. Validade da Ata: 12 (doze) meses contados da publicação deste extrato no D.O.U.

