Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO - SES

10º 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, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VENCIO, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, 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. Constituem 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, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado 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 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste aditivo contratual estão amparados no Oficio nº 48470/2023-SES (51488446), na manifestação do PARCEIRO PRIVADO através da Correspondência nº 281318/2023-AGIR (51600682), no Despacho nº 925/2023-SES/SUPECC (47137801), no Despacho nº 957/2023-SES/SUPECC (47329668), no Despacho nº 416/2023-SES/GAOS (46170580), no Despacho nº 335/2023-SES/GERAS (46367144), no Despacho nº 319/2023-GAB (000026945840), no Despacho Governamental nº 733/2023/GAB (49216829), no Despacho nº 1141/2023/SES/GMAE (50143732), nos Anexos I a V - HDS (51321995), na Requisição de Despesa nº 39/2023-SES/GEMOD (51621183) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, na Cláusula Terceira do 9º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO (000031714513), 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 2023 a 27 de março de 2024**, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.2. 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 alinhado 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 anexos mencionados na Cláusula Segunda deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL PARA O 10º TERMO ADITIVO

5.1. Conforme a redação do Anexo V/2023-SES/GAOS (51321995), fica estabelecido o repasse mensal estimado no valor de R$ 3.015.721,99 (três milhões, quinze mil, setecentos e vinte e um reais e noventa e nove centavos) para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, totalizando R$ 36.188.663,88 (trinta e seis milhões, cento e oitenta e oito mil, seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e oito centavos) para 12 (doze) meses da seguinte forma:

5.1.1. Ao custeio da parte assistencial, correspondente a 90% (noventa por cento) do valor do repasse mensal, será de R$ 2.714.149,79 (dois milhões, setecentos e quatorze mil, cento e quarenta e nove reais e setenta e nove centavos), totalizando R$ 32.569.797,49 (trinta e dois milhões, quinhentos e sessenta e nove mil, setecentos e noventa e sete reais e quarenta e nove centavos).

5.1.2. Ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do repasse mensal, será de R$ 301.572,20 (trezentos e um mil, quinhentos e setenta e dois reais e vinte centavos), totalizando R$ 3.618.866,39 (três milhões, seiscentos e dezoito mil, oitocentos e sessenta e seis reais e trinta e nove centavos).

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

6.1. No valor do repasse mensal para custeio da unidade hospitalar (HDS), engloba o custo estimado na ordem de R$ 655.608,31 (seiscentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e oito reais e trinta e um centavos), totalizando R$ 7.867.299,72 (sete milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, duzentos e noventa e nove reais e setenta e dois centavos), para a quitação integral da folha de pagamento dos servidores 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 Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC, no intuito de que a mesma efetue a glosa necessária, a partir do consolidado ofertado pela Coordenação de Folha de Pagamento/Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

7.1. O valor total do presente ajuste, para o período de 12 (doze) meses de vigência do 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, será o estimado de R$ 42.449.612,10 (quarenta e dois milhões, quatrocentos e quarenta e nove mil. seiscentos e doze reais e dez centavos), assim discriminado:

Detalhamento	Quantidade	Custo Mensal (estimado)	Custo Total (estimado)
Repasse de recursos financeiros à 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 Décimo Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO.	12 (doze) meses	R$ 3.015.721,99	R$ 36.188.663,88
Aporte de Recursos Financeiros referente ao custeio mensal com servidores cedidos ao Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS), conforme Anexo III/2023-SES/GGP (51321995).	12 (doze) meses	R$ 655.608,31	R$ 7.867.299,72
TOTAL			**R$ 44.055.963,60**

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR (R$)**
00120	28/04/2023	47201162	1.510.189,59
TOTAL EMPENHADO (R$)			**1.510.189,59**

Sequencial: 098	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
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

8.2. 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.

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

CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União 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 Nº I A V/2023 - SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HDS

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

1. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

1.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

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

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

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

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;

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 de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

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, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

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

Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários e documentação referente aos atendimentos do paciente, seja assistencial ou para fins de faturamento, ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

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 e parecer da comissão a ser instituída pela SES;

A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

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**.

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PUBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo. (texto SUREG modificado pela GEMOD).

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

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

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

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;

Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;

IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por representante de qualquer religião;

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;

XI - Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;

XII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário;

b) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;

c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

d) Motivo da internação (CID-10);

e) Data de admissão e data da alta;

f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;

h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";

i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;

j) Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;

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

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;

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

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;

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

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

Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;

Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;

Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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;

Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos deste Contrato;

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

Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, Portaria n° 1619/2020 SES-GO e Portaria n° 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da **Regulação Estadual**, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n° 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n° 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

k) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

l) Comissão de Verificação de Óbitos;

m) Comissão de Ética Médica;

n) Comissão de Ética em Enfermagem;

o) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

p) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

q) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

r) Comissão de Documentação Médica e Estatística;

s) Comissão de Proteção Radiológica;

t) Comissão de Biossegurança;

u) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

v) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);

w) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

x) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

y) Comitê Transfusional;

z) Comitê de Compliance;

aa) Núcleo de Cuidados Paliativo;

ab) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);

ac) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

ad) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.1.28;

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

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

Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2.743/2022 e Portarias GM/MS nº 1.963/2021 e 1.964/2021. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

Contar com equipe técnica específica composta por:

ae) Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;

af) Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior , sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e

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

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

Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;

Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;

Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go;

Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.

Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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.

Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar “online” e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução N°09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

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;

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 e demais normativas vigentes;

Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

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

Implantar a política de Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória, bem como, a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011 e demais legislações vigentes;

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

XIII - Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de múltiplos órgãos;

XIV - Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

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

XV - 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;

XVI - 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;

XVII - 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;

XVIII - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

XIX - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

XX - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

XXI - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;

XXII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017;

XXIII - Nota Técnica n° 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

XXIV - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);

XXV - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);

XXVI - Portaria n° 342/2022 - SES-GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de Gestão de Unidades de Saúde e suas alterações posteriores;

XXVII - Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

XXVIII - Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XXIX - Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XXX - Portaria nº 2.743/2022 - SES, de 29 de novembro de 2022, Institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dá outras orientações.

XXXI - Portaria nº 1.619/2020 - SES-GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XXXII - Portaria nº 1.399, 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;

XXXIII - Portaria 1.046/2019 - 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;

XXXIV - Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;

XXXV - Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;

XXXVI - Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da 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;

XXXVII - Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a 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; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXXVIII - Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);

XXXIX - Portaria MS n° 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;

XL - Portaria MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

XLI - Portaria n° 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS);

XLII - Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

XLIII - Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);

XLIV - Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos;

XLV - Portaria MS nº 1559/2008, de 01 de agosto de 2008, Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;

XLVI - Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO);

XLVII - Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia;

XLVIII - Portaria 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;

XLIX - RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

L - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

LI - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

LII - 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;

LIII - RDC ANVISA 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);

LIV - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

LV - RDC ANVISA 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;

LVI - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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;

LVII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;

LVIII - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

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

Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

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 e/ou atualizações desta;

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

Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

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

Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019 e outras normativas vigentes;

Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, conforme definido na Portaria 1046/2019 e/ou atualizações desta;

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

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

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

Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;

Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);

Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.

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, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional.

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

Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia.

Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.

Identificar as necessidades de treinamento dos servidores quanto a assistência hemoterápica, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).

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

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

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

Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de hemocomponentes e/ou ao Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

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

Possuir Comitê Transfusional Multidisciplinar ou participar do Comitê Transfusional de seu fornecedor de hemocomponentes.

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

Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados.

Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

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

Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.

Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.

Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede da SES-GO (PEQH), bem como do fornecedor de hemocomponentes e/ou do Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

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

Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

Assegurar o cumprimento e atendimento e registros de informações assistenciais e de faturamento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;

Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao P**ARCEIRO PUBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

2.2. 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, conforme orientação e determinação da SES-GO;

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

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

2.5. 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 as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, 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** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 10 do mês subsequente para o e-mail: sia.sesgo@gmail.com; e o faturamento hospitalar para o e-mail: aih.sesgo@gmail.com. E no dia 15, de cada mês, a Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação Controle e Avaliação enviará uma prévia (síntese de produção ambulatorial e relatório de AIHs rejeitadas) ao estabelecimento, para que se proceda as possíveis correções e a devolução a esta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deverá ser realizada até dia 20, impreterivelmente.

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 especializada de média complexidade. É uma unidade de atendimento ambulatorial especializado e internação, de demanda referenciada.

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 à Regulação Estadual.

3.2. **Capacidade Instalada**

Estrutura

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

Descrição	Quantitativo
Apartamentos	12
Leitos de Longa Permanência	10
Consultórios	07
Sala de Pequenos Procedimentos	01
Sala de Eletro	01
Ambulatório de Curativos	03
Ginásio de terapia	01
Consultório de Fonoaudiologia	01
Box	05
Sala de Fisioterapia	01
Consultório de Psicologia	02
Consultório de Odontologia	01
Na unidade há 01 leito utilizado como Sala Vermelha, para casos de intercorrências, não computando internação nem metas.	

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

3.3. **Perfil da Unidade**

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.

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.

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.

Neste ambulatório, também são realizados exames de tonometria e mapeamento de retina associado à consulta oftalmológica, radiologia para os pacientes da odontologia, doppler, ultrassom/ doppler

3.4. **Cuidados Integrais aos pacientes moradores**

O **PARCEIRO PRIVADO** abrigará nas dependências do HDS e prestará assistência integral, dentro das suas limitações, aos 12 (doze) pacientes/moradores.

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

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

Os pacientes/moradores não são regulados pela Regulação Estadual, sendo que os atendimentos prestados não serão faturados.

4. **DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. **LINHAS DE SERVIÇOS**

Para o funcionamento do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

I - Internação:

a) Longa Permanência - diárias.

b) Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

II - Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médicas e multiprofissionais em ambulatório.

III - 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.

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 via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

4.2. **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

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);

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;

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, enviando a Autorização de Internação Hospitalar - AIH devidamente preenchida pelo médico assistente ou plantonista e os exames pertinentes ao diagnóstico, os quais serão anexados à solicitação no sistema de regulação de vagas da Regulação Estadual;

Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida;

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

i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);

k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;

n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;

o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

p) Sangue e hemoderivados;

q) Fornecimento de enxoval;

r) Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

s) A realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

t) Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância;

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

4.3. **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada

O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;

O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará e ofertará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

As consultas ambulatoriais compreendem:

a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

b) Interconsulta;

c) Consultas subsequentes (retornos);

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como: sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;

É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

Constitui exceção ao disciplinado no caput deste subitem, as consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

d) análise dos dados contidos no prontuário;

e) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

f) diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro);

g) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

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

i) registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

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

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

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

Fonoterapia	

Em situações excepcionais, mediante solicitação e validação da Gerência de Regulação de Internações, o **PARCEIRO PRIVADO** ofertará atendimento de urgência e emergência das especialidades que possui regularmente em ambulatório para atendimento de avaliações, emissão de pareceres ou até mesmo para investigação e diagnóstico, em seus respectivos leitos de internação conforme disponibilidade.

Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais - PNE

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.

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 da Regulação Estadual.

4.4. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

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

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

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

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)
Oftalmológicos (tonometria e mapeamento de retina estritamente vinculados à consulta oftalmológica)
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide

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

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

4.5. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

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

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.

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.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e deverá realizar a alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), ou outro que o substitua, para fins de apresentação de produção e para prestação de contas.

4.7. SERVIÇOS DE APOIO

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

Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica;

Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes/usuários, responsável pelo processamento do enxoval e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade;

Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares;

Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar;

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, para colocação em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, deverão ter a autorização prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a

prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

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

a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

c) Relatório de Custos, em regime mensal;

d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro.

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

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

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

9. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o HDS referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta - HDS;

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

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

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

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

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

Internações Hospitalares

I - assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

II - Longa permanência - diárias

Pequenos Procedimentos Ambulatoriais: curativos de feridas crônicas, biópsias

Consultas Ambulatoriais (HDS)

III - consulta médica na atenção especializada

IV - consulta multiprofissional na atenção especializada

Terapias Especializadas: sessões em terapias especializadas.

ADT Externo: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial

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 *	258	3.096

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 e Queimaduras - Procedimentos	5.500	60.000
	Coleta para Biópsia	30	360
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	2.020	24.240
SADT Externo	Anatomopatológico	30	360
	Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)	50	600
	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	Pacientes Atendidos no Serviço de Atenção Domiciliar	120	1.440
**** Serão contabilizados os leitos ofertados***			

9.8. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

Internações Hospitalares

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:

Internação	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Assistência Integral aos Pacientes/Moradores - Diárias	365	4.380
Longa Permanência - diárias	258	3.096
**** Serão contabilizados os leitos ofertados***		

Para o cálculo das diárias de Pacientes/Moradores, considerou-se o número de apartamentos, a taxa de ocupação de 100%, por 30,4 dias.

Para o cálculo das diárias de longa permanência, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85%, por 30,4 dias.

9.9. **Atendimento Ambulatorial**

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

A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 9.9.3, a seguir;

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

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

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

I - 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

II - 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

III - 50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos).

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

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente;

O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde;

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

9.10. **Terapias Especializadas**

O hospital deverá realizar, mensalmente, sessões especializadas:

Terapias Especializadas	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Sessões	2.020	24.240

9.11. **Pequenos Procedimentos Ambulatoriais**

O hospital deverá realizar, mensalmente, pequenos procedimentos ambulatoriais (curativos de feridas crônicas, queimaduras e coleta para biópsia):

Pequenos Procedimentos Ambulatoriais	Meta Mensal	Meta Anual (12 meses)
Curativos de Feridas Crônicas e Queimaduras	5.500	66.000
Coleta para Biópsia	30	360

Os pacientes da especialidade de queimadura que tiverem alta do HUGOL, a depender da avaliação clínica desta unidade, poderão ser encaminhados, desde que haja autorização da Regulação Estadual, para o ambulatório do HDS para a realização dos curativos necessários.

Para fins de monitoramento os curativos deverão ser informados separadamente.

9.12. **SADT Externo**

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

Dimensão	Procedimento- Exame	Meta mensal	Meta total (12 meses)
SADT Externo	Anatomopatológico (Biopsia)	30	360
	Doppler (membros superiores, inferiores e carótida)	50	600
	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

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

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

Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

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

9.13. **Serviço de Atenção Domiciliar**

O hospital deverá realizar, mensalmente, pacientes em atenção domiciliar:

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal	Meta Anual (12 meses)
Pacientes em atenção domiciliar	120	1.440

10. **INDICADORES DE DESEMPENHO**

10.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/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;

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

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

Na medida em que os indicadores forem homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%

Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: número 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.

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

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

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

Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente.

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100

Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100.

ANEXO Nº II/2023 - SES/CRES-19504

11. ENSINO E PESQUISA

11.1. 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).

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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 e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

11.7. 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.

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

11.9. 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 **PARCEIROS PRIVADOS**.

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

11.11. 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.

O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.

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

O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.

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

11.12. 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.

11.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS

nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.

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

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

Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.

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

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

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

11.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.

O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.

No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.

Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

11.18. 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**.

11.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.

11.20. 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.

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

11.21. 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.

11.22. 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.

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

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

11.25. 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.

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

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

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

12.2. 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.

12.3. 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 o **PARCEIRO PRIVADO**.

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. 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.

12.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova 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.

A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.

12.10. 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.

O valor a que se refere o item 12.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

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

12.11. 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 12.10, em razão da equidade.

12.12. 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 atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

12.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.

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

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

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

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

13. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

13.2. 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).

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

13.4. 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.

13.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO E Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022).

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

13.6. 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.

13.7. 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.

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

13.8. As avaliações de que tratam o item 13.7 deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.

13.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

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

13.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.

13.12. 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.

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

14.1. 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.

14.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

14.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).

14.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).

14.5. 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.

14.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

14.7. 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.

14.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.

14.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.

14.10. 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/PRMS (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 acompanhá-lo.

Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.

14.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, 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. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.

14.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.

14.13. A seleção de Preceptores , 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.

14.14. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e,

preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.

14.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.

14.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.

Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

14.17. 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.

14.18. 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.

Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

14.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.

14.20. 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.

14.21. 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.

15. DOS RECURSOS FINANCEIROS

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. Ocorrendo a situação descrita no item 15.2, 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 seja realizado o devido desconto financeiro.

15.4. Quando da implantação e execução dos Programas de Residência, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás apresentará a estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. Quando houver repasse das bolsas diretamente ao residente médico ou residente multiprofissional, 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.

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

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

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

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

15.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas, 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.

16. ESTÁGIOS CURRICULARES

16.1. 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.

16.2. 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 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

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

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

16.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

16.6. O número máximo de vagas de estágio considerará o quadro de pessoal assistencial das entidades concedentes de estágio, que deve atender a proporção de até 20% de estagiários para número superior a 25 (vinte e cinco) trabalhadores.

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

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

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

17. **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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

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

17.3. A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, **quadrimestralmente**, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

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 PAEPS/US, **bimestralmente**.

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

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2023 - SES/GGP-03087

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

18. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DOS SERVIDORES CEDIDOS**

18.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;

Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;

Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;

Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

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

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

Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da

contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;

Estar ciente de que o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido instrumento, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias;

Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;

Considerar que a dedução de que trata o item 18.1.12 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);

Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;

Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;

Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;

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.

18.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

18.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;

18.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;

18.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;

18.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

18.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

18.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;

18.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;

18.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;

18.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO.

19. **QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS**

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao

HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA E REABILITAÇÃO SANTA MARTA - HDS. Julho / 2023.		
CARGOS	**TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS**	**VALOR ESTIMADO POR CARGO**
Agente de Portaria - M-Saúde	01	R$ 1.652,09
Assistente Social - 18.464	02	R$ 28.542,92
Assistente Técnico de Saúde - 18.464	02	R$ 25.041,85
Auxiliar de Enfermagem - QT 18.464	15	R$ 79.787,18
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	15	R$ 48.198,93
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	01	R$ 6.519,99
Enfermeiro - 18.464	03	R$ 34.914,95
Fisioterapeuta - 18.464	01	R$ 12.310,37
Médico -18.464	06	R$ 88.427,20
Técnico em Enfermagem - 18.464	41	R$ 315.896,81
Técnico em Higiene Dental - 18.464	01	R$ 8.905,54
TOTAL GERAL ESTIMADO*	**88**	**R$ 650.197,83**
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**		**R$ 655.608,31**
Fonte: RHNet Ref: Julho/2023.		
**** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Agosto/2022 a Julho/2023).***		

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:
Portaria Nº 1.011, de 04 de março de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;
Lei nº 21.960, de 25 de março de 2023, que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

ANEXO Nº IV/2023 - SES/GMAE-CG -14421

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

20.1. 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 n° 002/2013** (000019138079)**.**

20.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I Retificado da SPAIS e SUREG; assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar, do *Key Performance Indicators for Heath - KPIH* e, ainda, de visita técnica realizada na unidade hospitalar.

20.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I Retificado, 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.**

20.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio 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.

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

20.6. 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.

21. **LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS**

21.1. 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 Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS e pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, no Anexo I Retificado. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também às comparações com outras unidades do Estado de Goiás, com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste ajuste, como forma de orientação.

21.2. Seguiu-se os seguintes critérios:

I - Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

II - Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade e de outros estabelecimentos, além da série histórica extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já tem acompanhado parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS). Ressalta-se a prática de uso da série histórica, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;

III - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes, em comparação ao apresentado pela SPAIS;

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

V - Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;

VI - Legislação relacionada ao perfil de atendimento;

VII - *Benchmarck* ofertado pela Consultoria Planisa referente ao ano de 2021, com a subsequente aplicação do índice FIPE;

VIII - Índice de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada, em reuniões técnicas, pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela SPAIS.

21.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para cuidados intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente. E, ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de janeiro a dezembro de 2022.

22. MÉTODO DE CÁLCULO

22.1. Metodologia

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.

Para o cálculo, a consultoria Planisa forneceu os percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do *benchmark* do sistema *Key Performance Indicators for Health*, ano 2021, aplicando o índice FIPE Saúde, ao final.

Os hospitais pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25, enquanto o Percentil 50 (P50) se refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades.

O P50 constitui medida intermediária para precificação, sendo a atualmente indicada para o desenvolvimento das ações e serviços nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais do Estado de Goiás, o que será acompanhado pela equipe técnica de acompanhamento e monitoramento da unidade e da execução do Contrato de Gestão. Desta feita, o percentil sugerido 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.

Esta unidade possui leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. Ademais, possui perfil de média e alta complexidade, o qual também tende a m custo mais elevado em virtude da especificidade. Contudo, sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo benchmark nacional com os dados presentes nos relatórios do KPIH no território goiano ou, quando for o caso, com os próprios preços praticados pela unidade. 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 pela Regulação Estadual, convenciona-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

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:

I - 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.

II - Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

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

O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

22.2. **Memória de cálculo**

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. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado tanto no Anexo I como no SIGUS, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de 30,4 dias.

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	10	85%	30,4	258
Apartamentos	12	100%	30,4	365
Referência: KPIH. Relatório de Produção (2022); KPIH. Relatório de quantidade de leitos (2022). Anexo I - SPAIS.				

O custeio das **"Consultas Ambulatoriais"** ponderou a série histórica de 2022, no que tange às consultas médicas, multiprofissionais, por especialidade. O valor foi estimado multiplicando a série histórica de consultas já produzidas 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 de base externa e fornecidos pela SPAIS. Considerando a existência de sala de procedimentos, estimou-se o quantitativo relacionado abaixo; definindo-se uma meta conforme demanda aportada pela Regulação Estadual.

Serviço	Nº de consultas médicas projetadas/mês
Consulta Médica na atenção especializada (dermatologia, oftalmologia, geral)	3.000
Consulta Multiprofissional na Atenção Especializada (enfermagem, educação física, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional)	1.500
Atendimento Odontológico (incluindo deficiência física)	160
Curativos de Feridas Crônicas e de queimaduras	5.500
Procedimentos de Odontologia	250
Procedimentos (coleta para biópsia)	30
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O critério para o "**Serviço de Atenção 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/pacientes projetados/mês
Atenção Domiciliar	120
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)** Interno foi obtido multiplicando-se o quantitativo estimado de cada item, pelo respectivo custo unitário conforme média de produção de janeiro a dezembro de 2022 por clínica/especialidade de internação. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT Externo" restando, portanto, os valores unitários dos serviços internos. Projetou-se uma estimativa de endoscopia digestiva, dado o perfil da unidade.

Serviço Interno	Nº de atendimentos projetados/mês
Análises Clínicas	125
Ultrassonografia	12
KPIH. Relatório de Produção (2022).	

O custeio do **"Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" externo** traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário. A série histórica foi analisada, assim como o volume de exames a serem disponibilizados para pacientes externos devidamente regulados para a unidade.

Serviço	Nº de atendimentos projetadas/mês
Anatomia Patológica	30
Doppler	50
Exames Oftamológicos (Vinculados à consulta)	2.000
Ultrassonografia	80

23. **VALOR MENSAL ESTIMADO**

23.1. 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$ 3.015.721,99 (três milhões, quinze mil setecentos e vinte e um reais e noventa e nove centavos),** no percentil P50.

23.2. O montante global a ser repassado é de **R$ 36.188.663,88 (trinta e seis milhões, cento e oitenta e oito mil seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e oito 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.

23.3. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891:

HOSPITAL ESTADUAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA COLÔNIA SANTA MARTA (HDS)								
DESCRIÇÃO	**CRITÉRIO**	**QUANTIDADE**	**P25**	**P50**	**P75**	**CUSTO P25**	**CUSTO P50**	**CUSTO P75**
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)								
1.1 Internação/Casa de Apoio	**CRITÉRIO**	**Paciente-dia**						
1.1.1 UI Residência - Casa de Apoio	Paciente-dia	365	1.550,40	1.631,00	1.726,00	565.896,00	595.315,00	629.990,00
1.1.2 UI Cuidados Prolongados	Paciente-dia	258	1.766,50	1.858,00	1.967,00	455.757,00	479.364,00	507.486,00
						1.021.653,00	**1.074.679,00**	**1.137.476,00**
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL	**CRITÉRIO**							
2.1. Consulta médica na atenção especializada	Consulta	3.000	110,30	139,50	224,70	330.900,00	418.500,00	674.100,00
2.2 Consulta não médica na atenção especializada	Consulta	1.500	37,90	79,50	110,00	56.850,00	119.250,00	165.000,00
2.2.1 Odontologia	Consulta	160	197,80	197,80	197,80	31.648,00	31.648,00	31.648,00
2.3 Curativos de Feridas Crônicas	Procedimentos	5.500	37,90	79,50	110,00	208.450,00	437.250,00	605.000,00
2.4 Procedimentos Odontologia	Procedimentos	250	159,60	172,00	381,00	39.900,00	43.000,00	95.250,00
2.5 Procedimentos (Coleta para Biópsia)	Procedimentos	30	159,60	172,00	381,00	4.788,00	5.160,00	11.430,00
						672.536,00	**1.054.808,00**	**1.582.428,00**
3. TERAPIAS ESPECIALIZADAS								
3.1 Fisioterapia	Sessões	964	22,60	29,10	33,70	21.786,40	28.052,40	32.486,80
3.2 Terapia Ocupacional	Sessões	87	41,60	48,30	57,20	3.619,20	4.202,10	4.976,40
3.3 Psicologia	Sessões	331	60,60	65,30	76,90	20.058,60	21.614,30	25.453,90
3.4 Educação Física	Sessões	598	183,30	183,30	183,30	109.613,40	109.613,40	109.613,40
3.5 Fonoterapia/Fonoaudiologia	Sessões	40	29,60	41,00	54,10	1.184,00	1.640,00	2.164,00
		2.020						
						156.261,60	**165.122,20**	**174.694,50**
4. SADT INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)								
4.1 Análises Clínicas	Exame	125	6,30	8,10	8,80	787,50	1.012,50	1.100,00
4.2 Ultrassonografia	Exame	12	73,40	81,90	103,70	880,80	982,80	1.244,40
						1.668,30	**1.995,30**	**2.344,40**
5. SAD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR								
5.1 Serviço de Atenção Domiciliar	Atendimento	120	1.421,30	2.155,70	2.374,70	**170.556,00**	**258.684,00**	**284.964,00**
						170.556,00	**258.684,00**	**284.964,00**
6. SADT EXTERNO	**CRITÉRIO**							
6.1 Anatomia Patológica	Exame	30	34,80	72,80	125,40	1.044,00	2.184,00	3.762,00
6.2 Doppler	Exame	50	312,70	455,60	647,30	15.635,00	22.780,00	32.365,00
6.3 Exames Oftalmológicos vinculados a consulta	Exame	2.000	71,25	100,70	113,35	142.500,00	201.400,00	226.700,00
6.4 Ultrassom	Exame	80	73,40	81,90	103,70	5.872,00	6.552,00	8.296,00
						165.051,00	**232.916,00**	**271.123,00**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**2.187.725,90**	**2.788.204,50**	**3.453.029,90**
Total com FIPE Saúde (01/2022 a 12/2022) - 8,16%						**2.366.244,33**	**3.015.721,99**	**3.734.797,14**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO						**2.366.244,33**	**3.015.721,99**	**3.734.797,14**

1. Para a casa de apoio considerou-se o numero de moradores com a ocupação completa similar a uma unidade de cuidados intermediários, tal como os cuidados prolongados.
2. Empregou-se a base geral para os curativos de feridas crônicas e a base das policlínicas para os pequenos procedimentos ambulatoriais.
3. Empregou-se a base das policlínicas para os exames oftalmológicos.

Referência Bibliográfica:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Brasília-DF, 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

24. **DA POSSIBILIDADE DE DEDUÇÃO NO VALOR DE REPASSE**

24.1. 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/2023 - SES/GAOS-14421

25. **REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

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

25.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I Retificado, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

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

I - Internação:

a) Longa Permanência - diárias.

b) Assistência integral aos pacientes/moradores – diárias.

II - Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Multiprofissionais na atenção especializada: consultas médica e multiprofissionais em ambulatório, assim como pequenos procedimentos ambulatoriais e curativos.

III - 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.

25.4. 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.

25.5. 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**.

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

26.1. 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**.

26.2. 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.

26.3. 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 2116/2021** ou outra norma vigente.

26.4. 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.**

26.5. 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.

26.6. 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.

26.7. 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 Retificado.

27. **SISTEMA DE REPASSE**

27.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, 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$ 3.015.721,99 (três milhões, quinze mil setecentos e vinte e um reais e noventa e nove centavos),** no percentil ***P50,*** considerando a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum, em 29 de março de 2023).

27.2. Do montante **mensal** estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de **R$ 301.572,20 (trezentos e um mil quinhentos e setenta e dois reais e vinte 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**.

27.3. Do montante **mensal** estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento),** corresponde ao valor de **R$ 2.714.149,79 (dois milhões, setecentos e quatorze mil cento e quarenta e nove reais e setenta e nove centavos)**, distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA I:**

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		39,1%
Atendimentos ambulatoriais	Consultas médicas	15,2%
	Consultas multiprofissionais (exceto odontologia)	4,3%
	Consultas odontologia	1,2%
	Procedimentos ambulatoriais (Curativos de Feridas Crônicas e de queimaduras, Odontologia e biópsia)	16,2%
Terapias Especializadas		6,0%
Serviço de Atenção Domiciliar		9,4%
SADT Externo	Anatomia patológica	0,1%
	Doppler	1,0%
	Exames Oftalmológicos vinculados a consulta	7,3%
	Ultrassom	0,2%
TOTAL		**100%**

27.4. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

27.5. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO,** para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

27.6. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária - Colônia Santa Marta (HDS),** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente

27.7. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

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

27.9. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, ou mensal, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

27.10. 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**.

27.11. 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;

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

27.13. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas,** a Organização Social de Saúde (OSS) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSS terá o prazo de 02 (dois) dois dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

27.14. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a COMACG remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

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

27.16. 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.

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

27.18. **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.

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

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

28. **CRITÉRIOS DE REPASSE**

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

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, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares **Peso 39,1%**	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 36,9%**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

Terapias Especializadas **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
Serviço de Atenção Domiciliar **Peso 9,4%**	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
SADT Externo **Peso 8,6%**	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

29. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% DO CONTRATO DE GESTÃO)**

29.1. 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 no mês ou nos meses subsequentes ao período de avaliação, que ocorrerá **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, MENSAL, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

29.2. 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.

29.3. 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:

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

29.4. 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%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

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

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

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

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 131/2009, 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.

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

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade definido pela SES/GO.

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

Documento assinado eletronicamente por **Lucas Paula da Silva**, **Usuário Externo**, em 22/12/2023, às 15:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SERGIO ALBERTO CUNHA VENCIO**, **Secretário (a) de Estado**, em 22/12/2023, às 18:27, 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 **55097344** e o código CRC **DC26C5DE**.

Referência: Processo nº 200900010015421 SEI 55097344

§5º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar ao convenente e ao Controle Interno do Estado - CGE, a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

ANEXO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
COMPETÊNCIA 2023	
MÊS	VALOR EM R$
DEZEMBRO	R$ 2.000.000,00
COMPETÊNCIA 2024	
JANEIRO	R$ 2.000.000,00
FEVEREIRO	R$ 2.000.000,00
MARÇO	R$ 2.000.000,00
ABRIL	R$ 2.000.000,00
MAIO	R$ 2.000.000,00
JUNHO	R$ 2.000.000,00
JULHO	R$ 2.000.000,00
AGOSTO	R$ 2.000.000,00
SETEMBRO	R$ 2.000.000,00
OUTUBRO	R$ 2.000.000,00
NOVEMBRO	R$ 2.000.000,00
TOTAL	R$ 24.000.000,00

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Protocolo 430819

PORTARIA Nº 2836, de 22 de dezembro de 2023

Fortalecer e desenvolver ações e serviços de saúde prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante incremento de recursos pela SES/GO.

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

RESOLVE:

Art. 1º -**Aprovar e Homologar** o Plano de Trabalho da Secretaria de Saúde do Município de Morrinhos, relativo ao Plano de Fortalecimento da Atenção Especializada nas Regiões de Saúde do Estado de Goiás celebrado com o Fundo Municipal da Cidade de Morrinhos, visando a ampliação da oferta de serviços de saúde no Hospital Municipal de Morrinhos, CNES 2382466, por meio do processo nº 202200010060214.

Art. 2º - **Determinar** a transferência do recurso pleiteado na modalidade fundo a fundo, no valor mensal de **R$ 274.000,00** (duzentos e setenta e quatro mil reais), a serem repassados entre **dezembro de 2023 a novembro de 2024**, totalizando **R$ 3.288.000,00** (três milhões duzentos e oitenta e oito mil reais), conforme Anexo I.

Art. 3º. A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses, iniciada a partir da publicação desta Portaria.

Art. 4º. A prestação de contas final visa certificar a boa e regular aplicação dos recursos transferidos e será composta pelos seguintes documentos e informações apresentados pelo convenente:

I - Ofício de encaminhamento da prestação de contas;

II - Relatório de Cumprimento do Objeto;

III - Cópia da Portaria de destinação dos recursos e sua publicação;

IV - Relatório de execução Físico - Financeira;

V - Relatório de Cumprimento de Metas;

VI - Notas Fiscais/Faturas.

§1º. A Prestação de Contas, parcial ou final, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações.

§2º. A Prestação de Contas Final, referentes ao total recebido de uma só vez, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

§3º. A prestação de contas será analisada pela Gerência de Contratos e Convênios - GCC, que terá prazo de 60 (sessenta) dias para apreciar, contados da data de seu recebimento, prorrogável por igual período mediante justificativa da autoridade competente.

§4º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar para o gabinete do secretário para ratificação da decisão do parecer.

§5º. Após a análise da prestação de contas parcial ou final, deverá encaminhar ao convenente e ao Controle Interno do Estado - CGE, a manifestação formal sobre a sua aprovação ou não.

ANEXO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO	
COMPETÊNCIA 2023	
MÊS	VALOR EM R$
DEZEMBRO	R$ 274.000,00
COMPETÊNCIA 2024	
JANEIRO	R$ 274.000,00
FEVEREIRO	R$ 274.000,00
MARÇO	R$ 274.000,00
ABRIL	R$ 274.000,00
MAIO	R$ 274.000,00
JUNHO	R$ 274.000,00
JULHO	R$ 274.000,00
AGOSTO	R$ 274.000,00
SETEMBRO	R$ 274.000,00
OUTUBRO	R$ 274.000,00
NOVEMBRO	R$ 274.000,00
TOTAL	R$ 3.288.000,00

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO

Protocolo 430820

EXTRATO DO 13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER - AGIR). Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público**:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado**:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1, Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado 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 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse..4. Aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023. Valor do Aditivo: R$ 200.585.944,20. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

Protocolo 430797

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público**:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado**:** Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024. .2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado 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 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. Valor do Aditivo: R$ 44.055.963,60. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

Protocolo 430799

AVISO DE LICITAÇÃO
LPI - LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 20230019

Contratação do 2º Grupo de Obras de Qualificação Projeto: Programa de Qualificação da Infraestrutura Viária Estadual InfraRodoviária Ceará Projeto Nº: BR-L1589 Empréstimo Nº: 5541/OC-BR País: Brasil A Secretaria da Casa Civil torna público a LICITAÇÃO PÚBLICA INTERNACIONAL Nº 20230019, originária da SOP, que tem por objeto a Contratação de Obras de Qualificação no Âmbito do Programa de Qualificação da Infraestrutura Rodoviária Estadual - InfraRodoviária Ceará - 2º Grupo de Obras de Qualificação: Lote 1: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. CE-168/CE-284 (B) (Cruzeta) - Entr. CE-176 (Antonina do Norte), com extensão de 26,64 km; Lote 2: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. CE-176 (A) P/Assaré (Antonina do Norte) - Entr. BR-230(A) (Carmelópolis), com extensão de 24,64 km e Lote 3: Qualificação da Rodovia CE-371, Trecho: Entr. BR-230(A) (Carmelópolis) - Entr. CE-187/BR-230(B) (Campos Sales), com extensão de 33,01 km.. Endereço e data da sessão para recebimento e abertura dos envelopes: Avenida Dr. José Martins Rodrigues, 150 - Edson Queiroz, no dia 21 de fevereiro 2024 às 9h. Fornecimento do Edital: no site www.seplag.ce.gov.br ou na Central de Licitações do Estado do Ceará (endereço acima), munido de um pen drive.

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
MARIA BETÂNIA SABOIA COSTA
Vice Presidente da Ccc

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20230038

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20230038, de interesse da Polícia Militar do Ceará - PMCE, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de Uniformes para Profissionais de Segurança Pública do Estado do Ceará, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 13222023, até o dia 12/01/2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
ÊNIO JOSÉ GONDIM GUIMARÃES
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20230114

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20230114, de interesse da Companhia de Água e Esgoto do Ceará - CAGECE, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de Contator Tripolar, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 17272023, até o dia 12/01/2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
SIMONE ALENCAR ROCHA
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231587

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231587 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Serviço de manutenção preventiva e corretiva, com cobertura de peças e acessório originais ou compatíveis, dos Instrumentais Cirúrgicos de Vídeos Laparoscópios da Central de Material e Esterilização - CME, pertencentes ao Hospital Geral de Fortaleza/HGF, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 15872023, até o dia 12.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
RAIMUNDO LIMA DE SOUZA
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231736

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231736 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de medicamentos, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 17362023, até o dia 12.JAN.2024, às 14h30min (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
RAIMUNDO LIMA DE SOUZA
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231818

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231818 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Serviço de manutenção preventiva e corretiva, dos materiais permanentes, camas, macas, suporte de soro, cadeiras de rodas, carro de emergência, escada de dois degraus e suporte para coleta de sangue, com cobertura total de peças , pinturas (caso aplicável) e acessórios e materiais de reposição novos ou de primeiro uso, originais ou genuínos ou similares de qualidade igual ou superior, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 18182023, até o dia 15.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF).

OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 22 de Dezembro de 2023.
ÊNIO JOSÉ GONDIM GUIMARÃES
Pregoeiro

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 20231938

A Secretaria da Casa Civil torna público o Pregão Eletrônico Nº 20231938 de interesse da Secretaria da Saúde - SESA, cujo OBJETO é: Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de medicamentos, conforme especificações contidas no Edital e seus Anexos. RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS VIRTUAIS: No endereço www.comprasnet.gov.br, através do Nº 19382023, até o dia 12.JAN.2024, às 9h (Horário de Brasília-DF). OBTENÇÃO DO EDITAL: No endereço eletrônico acima ou no site www.seplag.ce.gov.br

Fortaleza, 21 de Dezembro de 2023.
MÁRCIO ALBERT GOMES MOREIRA
Pregoeiro

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO Nº 419/2023-GOINFRA. Termo de Aditamento ao Contrato n 178/2021-GOINFRA, referente à conclusão dos serviços remanescentes da construção e adequação do Centro de Atendimento Sócioeducativo - CASE - de Itumbiara, neste Estado. CONTRATANTE: Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA. CONTRATADA: MARSOU ENGENHARIA EIRELI. OBJETO: o presente termo aditivo tem por objeto: 1) acréscimo/supressão de itens e serviços ao Contrato n 171/2021-GOINFRA, com fulcro no art. 65, Parágrafo Primeiro, da Lei Federal n 8.666/93; e 2) reajuste do acréscimo/supressão de itens e serviços ao Contrato n 171/2021-GOINFRA, com fulcro no Parágrafo Oitavo, do artigo 65, da Lei Federal n 8.666/93 e o art. Terceiro, caput e Parágrafo Primeiro, da Lei Federal n 10.192, de 14/02/2001. VALOR: R$ 73.935,12 setenta e três mil, novecentos e trinta e cinco reais e doze centavos. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 2023.3052.14.421.1034.3075.04, Natureza de Despesa n 4.4.90.51.05, tendo o valor sido empenhado, conforme Nota de Empenho n 2023.3052.002-00021, datada de 07/12/2023. PROCESSO SEI N 202000036012687.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

TERMO ADITIVO Nº 427/2023-GOINFRA. Termo de Aditamento ao Contrato n 178/2021-GOINFRA, referente à conclusão dos serviços remanescentes da construção e adequação do Centro de Atendimento Sócioeducativo - CASE - de Itumbiara, neste Estado. CONTRATANTE: Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA. CONTRATADA: MARSOU ENGENHARIA EIRELI. OBJETO: prorrogar o prazo de execução dos serviços por mais 62 (sessenta e dois) dias, de 30/11/2023 até 31/01/2024, e o prazo de vigência contratual por mais 123 (cento e vinte e três) dias, de 30/04/2024 até 31/08/2024, do Contrato n 178/2021-GOINFRA, com fundamento no artigo 57, Parágrafo Primeiro, inciso IV, e Parágrafo Segundo, da Lei Federal n 8666/93. PROCESSO SEI N 202000036012687.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

EXTRATO DE CONTRATO

EXTRATO DO CONTRATO Nº 110/2023-SES. Processo nº: 202300010016703. Contratada: Infiniti Comercio e Servicos Eireli-ME. Objeto: fornecimento de Equipamentos para atendimento à implementação da Rede Estadual de Serviços de Verificação de Óbito - SVO, em Goiás, e complementarmente, apoiar a estruturação de áreas laboratoriais do LACEN para apoio aos SVO. Valor do contrato: R$ 83.038,78. Dotação Orçamentária: 2850.10.302.1043.2167. 04.26030239.90. Vigência: A vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da data da publicação do extrato do Contrato no Diário Oficial do Estado de Goiás. Data da assinatura: 22/12/2023. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vêncio - Secretário de Estado da Saúde. Igor Lamante Montiel - Infiniti Comercio e Servicos Eireli-ME.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 10º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 002/2013-SES/GO. Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1. Prorrogação da vigência do Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024. 2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado 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 10º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 002/2013-SES/GO de acordo com o Anexo Técnico V - Sistema de Repasse. Valor do Aditivo: R$ 44.055.963,60. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

EXTRATO DO 13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO (CRER-AGIR). Processo nº: 200900010015421. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR. Objeto: 1, Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, por período de 12 (doze) meses, com início em 28 de março de 2023 e término em 27 de março de 2024.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado 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 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, conforme disposto no Anexo Técnico V - Sistema de Repasse..4. Aquisição de OPME (Órtese, Prótese e Materiais Especiais) para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade em ortopedia, de acordo com Resolução nº 224/2022 - CIB que aprova a reprogramação do saldo dos recursos da Portaria GM/MS nº 3.829/2021, bem como a Portaria GM/MS Nº 96/2023. Valor do Aditivo: R$ 200.585.944,20. Vigência: 28 de março de 2023 a 27 de março de 2024. Signatários: Sérgio Alberto Cunha Vencio - Secretário de Estado da Saúde. Lucas Paula da Silva - AGIR.

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 246/2023

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO, torna pública a realização da sessão pública de Pregão Eletrônico. O edital e demais informações encontram-se à disposição na Gerência de Licitações/SES-GO, Fone: 3201-3800 e no site: www.comprasnet.go.gov.br.

P.E. N.° 246/2023 - Proc: 202200010020536 - Contratação de empresa especializada em fornecimento de equipamentos médico-hospitalares, a serem disponibilizados para a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. Tipo: Menor preço por item - Valor total estimado: R$ 282.182,56. Data de início da apresentação das propostas e documentos de habilitação, no sistema comprasnetgo: A partir das 16:00 h do dia 27/12/2023 (Horário de Brasília). Data da abertura da sessão pública: A partir das 09:00 h do dia 11/01/2024 (Horário de Brasília).

Goiânia-GO, 26 de dezembro de 2023.
NATAL DE CASTRO
Gerente da GELIC/SES

SECRETARIA DE ESTADO DA RETOMADA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO nº. 20/2023 Processo: 202319222001890 Contratante: ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA RETOMADA, CNPJ nº 37.992.607/0001-05 Contratada: DI SOLO SEMENTES MELHORADAS LTDA, CNPJ n.º 50.405.778/0001-59. Objeto: O presente termo aditivo ao Contrato n.º 20/2023 (54349742) tem por objeto: a) o acréscimo de 24,92% (vinte e quatro vírgula noventa e dois por cento) ao valor do contrato, conforme disposto na Cláusula Sétima; b) alteração da Cláusula Terceira - Valor, Dotação e Recursos Financeiros. Data da Assinatura: 12/12/2023. Valor do aditivo: R$ 36.900,00 (trinta e seis mil e novecentos reais), passando o valor do contrato para R$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais).