

**TERMO ADITIVO - SES**

Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 97/2024-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein.

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado por seu Secretário, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº M-6 233.587/SSP-MG, inscrito no CPF nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, Organização da Sociedade Civil, inscrita no CNPJ sob o nº 60.765.823/0001-30, com sede na Avenida Albert Einstein, nº 627, Setor Morumbi, CEP nº 05.652-000, São Paulo - SP, neste ato representado por seu Diretor Presidente SIDNEY KLAJNER, brasileiro, médico, portador do CI/RG 11.329.977-1 SSP-SP, inscrito no CPF nº 148.047.118-64, e por VICTOR NUDELMAN, brasileiro, médico, inscrito no RG nº 4.494.556-5 SSP/SP, inscrito no CPF nº 032.094.038-13, conforme autoriza o art. 22 do estatuto da entidade (60653432), decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 97/2024-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010093680, vinculado ao de nº 202300010023416.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Adequação do Termo de Colaboração nº 97/2024, nas Cláusulas Terceira, Quarta, Sétima, Oitava, Décima e Décima Terceira (63135683);

1.1.2. Alteração das especificações técnicas, em concordância com o Anexo I (SEI nº 70204331);

1.1.3. Adequação dos valores do Aporte de Recursos Financeiros referente ao Programa de Residência Médica e Multiprofissional, Anexo II (SEI nº 70204331), considerando a nova metodologia; e

1.1.4. Adequação do valor de custeio, conforme Anexo IV (SEI nº 70204331).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento, estabelecidos na Cláusula Primeira, no Ofício da solicitação nº 6274/2025 (70011186), na manifestação de aceite da Parceira Privada no Ofício nº 084/2025 (70172593), no Despacho do Gabinete nº 6816/2024-GAB (68872074), Comprovante de Precificação (69795569), no Despacho nº 215/2025-GEMOD (70271808), na Requisição de Despesa nº 34/2025-GEMOD e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (70226109), e se fundamenta no art. 57 da Lei federal nº 13.019/2014, c/c o art. 12 do Decreto estadual nº 10.356/2023, e, ainda, de conformidade com o Termo de Colaboração nº 97/2024-SES/GO, no Plano de Trabalho e nos Anexos I ao V (70204331).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULA

3.1. Fica acordado a inclusão nas Cláusulas Terceira, Quarta, Sétima, Oitava, Décima e Décima Terceira do Termo de Colaboração nº 97/2024, os seguintes itens:

Cláusula Terceira - das Obrigações e Responsabilidades do Parceiro Privado:

3.1.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular a execução das atividades e/ou serviços constantes deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

3.1.35.2. Quando o cumprimento da obrigação descrita no item 3.1.35 depender da realização de obras ou aquisição de equipamentos, seu atendimento fica condicionado ao repasse financeiro correspondente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

3.1.35.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá providenciar o cumprimento de obrigações previstas em Termos de Ajustamento de Conduta e/ou determinações judiciais, relativas à obtenção de licenças e alvarás. Para tanto, o **PARCEIRO PÚBLICO** fornecerá no prazo de 15 (quinze) dias relação atualizada e cópia dos referidos instrumentos, dos quais o **PARCEIRO PÚBLICO** tenha conhecimento.

3.1.53. Renunciar ao sigilo bancário em benefício do **PARCEIRO PÚBLICO**, especificamente em relação às contas de que trata o item 3.1.51, para finalidade específica quanto ao recurso repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** para fins de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras, incluindo o rateio de sede.

3.1.59. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do **PARCEIRO PÚBLICO** a menos que este tenha dado causa.

Cláusula Quarta - das Obrigações e Responsabilidades do Parceiro Público:

4.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** se compromete, de forma irrevogável e irretratável, a isentar e indenizar o **PARCEIRO PRIVADO** em relação a quaisquer passivos, contingências, obrigações, insuficiências, perdas, danos materiais, desembolsos ou prejuízos de qualquer espécie, inclusive custas e depósitos judiciais, multas, penalidades, despesas, juros, correção monetária e honorários advocatícios, que sejam incorridos pelo **PARCEIRO PRIVADO** e para os quais não tenha dado causa, decorrentes de fatos, condutas, ações ou omissões relacionados à execução do objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, e ocorridos antes de da assinatura do Termo de Colaboração nº 54/2024 - SES.

Cláusula Sétima - do Prazo de Vigência:

7.5. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, com fito de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente TERMO DE COLABORAÇÃO assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa, e garantindo o recebimento pelo **PARCEIRO PRIVADO** dos valores pelos serviços prestados, após a conclusão do encontro de contas.

Cláusula Oitava - dos Recursos Financeiros:

8.6.1 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar a importação direta de equipamentos, com vistas à obtenção da proposta mais vantajosa e econômica, observados os valores referenciais de mercado e a cotação prévia de no mínimo três orçamentos, sendo que, para fins de comprovação do valor despendido, será considerada a taxa de câmbio do dia em que for efetivado o pagamento pela entidade.

Cláusula Décima - dos Recursos Humanos:

10.12. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do

Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, do PARCEIRO PRIVADO, para quaisquer serviços relativos a este TERMO DE COLABORAÇÃO.

- 10.12.1 Verificada a ocorrência de quaisquer da(s) hipótese(s) descrita(s) no item 10.12 acima, o PARCEIRO PRIVADO se compromete a adotar as medidas necessárias para cessar tal(is) situação(ões), sanando toda e qualquer irregularidade em até 72 (setenta e duas) horas contados da data em que tomou conhecimento da(s) situação(ões).
- 10.12.2 Sem prejuízo da obrigação de sanear a(s) irregularidade(s) descrita(s) acima, quando solicitada, o PARCEIRO PRIVADO se compromete a colaborar com o PARCEIRO PÚBLICO fornecendo, para fins de eventual apuração/averiguação da irregularidade, informações e documentos aos quais tenha acesso relacionados às irregularidades identificadas.
- 10.12.3. O PARCEIRO PRIVADO, visando o cumprimento do disposto nos itens acima, se compromete a, no momento da formalização dos ajustes a serem celebrados com terceiros, exigir declaração de ausência de parentesco e consanguinidade, associação e ligação profissional, de tais terceiros e de seus eventuais funcionários e dirigentes, nos moldes deste item 10.12.

Cláusula Décima Terceira - da Rescisão:

- 13.5. O PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do TERMO DE COLABORAÇÃO, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 13.5.1 Nos termos do previsto no art. 39, §4º da Lei nº 13.019/2014, para fins deste item 13.5, não serão considerados débitos que decorram de atrasos na liberação do repasse.

CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1. Serão consideradas as Especificações Técnicas e os serviços conforme disposto no **Anexo I**, devendo a Organização da Sociedade Civil 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.

CLÁUSULA QUINTA – DO APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTE AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL

- 5.1. 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/SES-GO.
- 5.2. Caberá às respectivas Comissões (COREME e COREMU local) o devido acompanhamento e informação ao **PARCEIRO PRIVADO** e à SESG/SES-GO das situações de não preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, licenças e desligamento do Programa de Residência Médico e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.
- 5.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, caberá à SESG/SES-GO informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES-GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.
- 5.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, destas, 79 (setenta e nove) bolsas são financiadas pelo MS e 20 (vinte) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 04).

Quadro 04 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HUGO

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custos com bolsas da Residência Médica (R\$ 4.106,09 cada + 20% INSS)*	20	4.927,31	98.546,20
Auxílio-moradia**	99	1.281,83	126.901,17
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor - COREME***	81	554,07	44.879,67
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor - COREMU***	44	554,07	24.379,08
Despesa de custeio diversos por Residente COREME****	99	730,00	72.270,00
Despesa de custeio diversos por Residente COREMU****	48	730,00	35.040,00
Total Geral		-	402.016,12

CLÁUSULA SEXTA - DA ADEQUAÇÃO DO VALOR DE CUSTEIO

- 6.1. Para a **Fase I**, de operacionalização do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) estima-se um custeio de **R\$ 25.051.562,75** (vinte e cinco milhões, cinquenta e um mil quinhentos e sessenta e dois reais e setenta e cinco centavos), com a consequente alteração do Anexo Técnico IV – Estimativa de Custeio (70204331).
- 6.2. Para a **Fase II**, de operacionalização do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) estima-se um custeio mensal de **R\$ 25.594.867,92** (vinte e cinco milhões, quinhentos e noventa e quatro mil oitocentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos), com a consequente alteração do Anexo Técnico IV – Estimativa de Custeio (70204331).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO ADITIVO

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em **R\$ 126.390.406,31** (cento e vinte e seis milhões, trezentos e noventa mil quatrocentos e seis reais e trinta e um centavos), assim discriminado:

Detalhamento	Prazo	Estimativa de Custo Mensal (Diferença entre o Termo de colaboração e o 1º Termo Aditivo)	Estimativa de Custo
Repasse para celebração do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 97/2024-SES , a ser firmado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de	1ª fase 6 (seis) meses 01/02 a 31/07/2025	R\$ 3.729.129,69	R\$ 22.374.778,14
	2ª fase 24 (vinte e quatro) meses	R\$ 4.272.434,86	R\$ 102.538.436,64

Detalhamento	Prazo	Estimativa de Custo Mensal (Diferença entre o Termo de colaboração e o 1º Termo Aditivo)	Estimativa de Custo
saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.	01/08/2025 a 31/07/2027		
	2ª fase 07 (sete) dias 01/08 a 07/08/2027		R\$ 996.901,47
Aporte de Recursos Financeiros referente as gratificações de Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME / COREMU e Despesa de custeio diverso por Residente Médico e Multi, descritas no Anexo II (SEI nº 70204331).	30 (trinta) meses 01/02 a 31/07/2027	R\$ 15.886,11	R\$ 476.583,30
	07 (sete) dias 01/08 a 31/07/2027		R\$ 3.706,76
TOTAL			R\$ 126.390.406,31

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, devendo o restante ser empenhado nos exercícios seguintes:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00127	11/03/2025	71679869	R\$ 18.645648,45
00128	11/03/2025	71680459	R\$ 79.430,55

SEQUENCIAL: 066		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento ambulatorial e/ou hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não vinculados de impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

9.1. Conforme estabelecido no cronograma discriminado na Cláusula Sétima deste ajuste, o presente Termo terá como data de início o dia 1º de fevereiro de 2025.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES/GO, e Apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

PLANO DE TRABALHO

1 OBJETO

1.1 O presente Plano de Trabalho tem por objeto adequar as diretrizes do **Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES** (SEI nº 63135683), celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde e a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein, visando a revisão das metas e do valor de custeio pactuado para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**.

1.2 Considerando:

I - o Despacho do Gabinete Nº Automático 6816/2024/GAB (SEI nº 68872074), que autorizou, "na forma da legislação vigente, o início das tratativas para a formalização do 1º Termo Aditivo ao referido Termo de Colaboração."

2 JUSTIFICATIVA DAS ALTERAÇÕES

2.3 Ressalta-se que essa parceria tem garantido a continuidade dos serviços especializados essenciais para a assistência à saúde em todo o estado de Goiás. O HUGO é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, **especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência**. Com atendimento de especialidades como: Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Torácica, Otorrinolaringologia); Clínica Médica (Geral, Cardiologia, Neurologia, Geriatria e Vascular), podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual. A prorrogação destes ajustes é vital para garantir que não haja interrupção na prestação desses serviços críticos, assegurando a continuidade dos cuidados aos pacientes que deles dependem.

2.4 A necessidade de um aditivo ao Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES (SEI nº 63135683) se fundamenta no Despacho nº 329/2024 (SEI nº 68488216), no qual a Gerência de Custos recomenda a revisão dos Anexos Técnicos I ao V do **Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES** e propõe a celebração do 1º Termo Aditivo ao referido Termo de Colaboração com o objetivo de adequar os valores de custeio.

2.5 Destaca-se que o referido Termo Aditivo com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Albert Einstein não é apenas necessária, mas altamente recomendável. A continuidade dos serviços, a manutenção dos padrões de qualidade, os benefícios diretos para a população, a eficiência operacional e a parceria já estabelecida constituem fundamentos sólidos que justificam o aditivo, que garantirá a continuidade da assistência em saúde de alta qualidade na Rede Estadual de Saúde, beneficiando diretamente a população goiana.

3 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO I DA LEI 13.019/2014)

3.1 O **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz — HUGO** é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, **especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência**. Com atendimento de especialidades como: Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Torácica, Otorrinolaringologia); Clínica Médica (Geral, Cardiologia, Neurologia, Geriatria e Vascular), podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

3.2 Atualmente, o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz — **HUGO** possui **288 (duzentos e oitenta e oito) leitos gerais e 57 (cinquenta e sete) leitos complementares sendo todos leitos de UTI adulto e disponíveis ao SUS**, bem como outros setores de suporte.

3.3 Para o funcionamento do HUGO serão consideradas as Especificações Técnicas e os serviços conforme disposto no **Anexo I**, devendo a Organização da Sociedade Civil 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.

3.4 Os serviços serão avaliados conforme metas de produção estabelecidas no Item 4 e indicadores de desempenho estabelecidos no Item 7 deste Plano de Trabalho, detalhados nos **Anexos I e V**, respectivamente.

4 MODELO DE GESTÃO E METAS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO II DA LEI 13.019/2014)

4.1 O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com entidades do terceiro setor deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

4.1.1 O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.1.2 As metas de produção dos serviços de saúde do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz — HUGO estão estimadas no Anexo I, parte integrante deste Plano.

5 PROPOSTA DE TRABALHO

5.1 A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos:

- I - **ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO;**
- II - **ANEXO TÉCNICO II - ENSINO E PESQUISA;**
- III - **ANEXO TÉCNICO III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS;**
- IV - **ANEXO TÉCNICO IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL;**
- V - **ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE.**

6 DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE REPASSE (CONFORME ARTIGO 22, INCISO II-A DA LEI 13.019/2014)

6.1 As projeções de receitas e despesas relacionadas à execução das atividades ou projetos assistenciais abrangidos pela parceria são detalhadamente descritas nos Anexos IV e V do presente documento. Esses anexos correspondem à "Estimativa de Custeio Operacional e do Sistema de Repasse", proporcionando uma visão abrangente e transparente dos recursos financeiros envolvidos na parceria.

6.1.1 O Anexo IV, intitulado "Estimativa de Custeio Operacional", destaca as receitas previstas para a realização das atividades de saúde propostas. Essas receitas são fundamentais para sustentar as operações e garantir a continuidade dos serviços oferecidos no âmbito da parceria. Detalhes como método de cálculo, valor mensal estimado, entre outros são minuciosamente apresentados neste anexo, fornecendo uma base sólida para o planejamento financeiro e a gestão eficaz dos recursos.

6.1.2 Por sua vez, o Anexo V, denominado "Sistema de Repasse", aborda as regras e o cronograma de repasse, a avaliação e a valoração dos indicadores de desempenho, entre outros da prestação de serviços de saúde.

6.1.3 Em conjunto, os Anexos IV e V constituem uma ferramenta valiosa para previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos assistenciais abrangidos pela parceria.

7 DA FORMA DE EXECUÇÃO E DE CUMPRIMENTO DAS METAS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO III DA LEI 13.019/2014) E DOS PARÂMETROS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO (CONFORME ARTIGO 22, INCISO IV DA LEI 13.019/2014)

7.1 A maneira pela qual a execução e o cumprimento das metas são realizados, juntamente com os parâmetros para avaliação do desempenho e indicadores, estão detalhadamente delineados nos Anexos Técnicos I ao V que compõem este Plano de Trabalho.

7.2 Dessa forma, os Anexos Técnicos I ao V fornecem um arcabouço estruturado e abrangente para a execução eficiente da parceria, assegurando que as atividades sejam conduzidas de acordo com padrões de qualidade e desempenho estabelecidos.

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2025 - HUGO

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste e acrescenta cláusulas específicas para Termos de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 da parceria na área da saúde; **II) Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; e **III) Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho**, que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade.

I) ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. O PARCEIRO PRIVADO DEVERÁ:

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

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

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

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

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

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

1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

1.6.1. 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.

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

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

1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto, que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

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

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

1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo e parecer da comissão a ser instituída pela SES.

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

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

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

1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta parceria.

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

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

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

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

- I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;
- V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
- XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;
- XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
- XIII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - a) Nome do usuário;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

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

1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;

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

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, e Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, incluindo a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 01/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

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

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

1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, e da Nota Técnica nº 01/2022/SCRS/SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

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

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos e Documentação Médica e Estatística;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética de Enfermagem;
- e) Comissão de Ética Multiprofissional;
- f) Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- h) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- i) Comissão de Proteção Radiológica;
- j) Comissão de Biossegurança;
- k) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- l) Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- m) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHOTT);
- n) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- o) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- p) Comitê Transfusional;
- q) Comitê de Compliance;
- r) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- s) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- t) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

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

- 1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.28;
- 1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;
- 1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.
- 1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022, e Portarias nº 1.693/GM/MS e 1.694/GM/MS, ambas de 23 de julho de 2021, e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:
- 1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:
- a) Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;
 - b) Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e
 - c) Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.
- 1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);
- 1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;
- 1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;
- 1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;
- 1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;
- 1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);
- 1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>;
- 1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estadual.
- 1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
- 1.30.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.
- 1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;
- 1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministério de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria nº 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;
- 1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste termo de colaboração um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
- 1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Resolução RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;
- 1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;
- 1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);
- 1.38. Implantar a política de Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória, bem como, a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde - Anexo I Sistema Nacional de Transplantes (SNT), Portaria nº de 3.251/GM/MS, de 30 de dezembro de 2011, e Portaria nº 1.780/GM/MS, de 26 de agosto de 2013, Decreto 9.175, de 18 de outubro de 2017 e demais legislações vigentes;
- 1.39. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:
- I - 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;
 - II - Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos;
- 1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- I - 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;
- II - 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;
- III - 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;
- IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- V - 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;
- VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria n.º 485/GM/MT, de 11 de novembro de 2005;
- VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bysms.saude.gov.br/bys/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf, ou publicação que venha a substituí-lo;
- VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;
- IX - Nota Técnica n.º 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;
- X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- XII - Portaria nº 342/2022/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;
- XIII - Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- XIV - Portaria nº 1.693/GM/MS, de 23 de julho de 2021, institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- XV - Portaria nº 1.694/GM/MS, de 23 de julho de 2021, institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- XVI - Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022 - Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;
- XVII - Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;
- XVIII - Portaria nº 1.046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;
- XIX - Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados e seu Anexo IV - Do Sangue, Componentes e Derivados;
- XX - Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- XXI - Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
- XXII - Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
- XXIII - Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- XXIV - Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo VIII - Da Segurança do Paciente;
- XXV - Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- XXVI - Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo XIII - Seção I-A - Da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;
- XXVII - Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;
- XXVIII - Resolução RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;
- XXIX - Resolução RDC nº 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021 - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- XXX - Resolução RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- XXXI - Resolução RDC nº 34/ANVISA, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- XXXII - Resolução RDC nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- XXXIII - Resolução RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- XXXIV - Resolução RDC nº 51/ANVISA, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- XXXV - Resolução RDC nº 7/ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- XXXVI - Resolução RDC nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;
- XXXVII - Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;
- XXXVIII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- XXXIX - 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;
- XL - Portaria 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998 - Aprova regulamento técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos

sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos a saúde das ocupantes de ambientes climatizados;

XLI - Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003 - Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo, em anexo.

XLII - RDC nº 45/ANVISA, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

XLIII - Portaria nº 1.017/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2002, que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

XLIV - Portaria nº 2048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

XLV - Portaria nº 272/SVS/MS, de 8 de abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

XLVI - Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

XLVII - Portaria nº 2.616/GM/MS, de 12 de maio de 1998, que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;

XLVIII - Portaria nº 344/SVS/MS, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

XLIX - RDC nº 80/ANVISA, de 11 de maio de 2006, que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

L - Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

LI - Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

LII - Resolução RDC nº 11/ANVISA, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

LIII - Resolução RDC nº 154/ANVISA, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;

LIV - Portaria nº 1.675/GM/MS, de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

LV - Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, 2014;

LVI - Portaria nº 3.650 de 06 de maio de 2024, Habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde -Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC do Estado de Goiás.

LVII - RESOLUÇÃO CFF Nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

LVIII - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.

LIX - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.

LX - Resolução CFF Nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

LXI - Resolução CFF Nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

LXII - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.

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

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

1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019 e/ou atualizações desta;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.43.6. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação;

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

- 1.43.8. Quanto ao serviço de hemoterapia (Agência Transfusional – AT HUGO) deverá:
- 1.43.9. Manter a Agência Transfusional em pleno funcionamento;
- 1.43.10. Manter, ou providenciar a inclusão, do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);
- 1.43.11. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;
- 1.43.12. Executar as ações de armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, testes de controle de qualidade, transfusão, validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica;
- 1.43.13. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).
- 1.43.14. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.
- 1.43.15. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Agência Transfusional, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.
- 1.43.16. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
- 1.43.17. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.
- 1.43.18. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da Agência Transfusional, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho, ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).
- 1.43.19. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS o programa de capacitação e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação;
- 1.43.20. Possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e com treinamento no Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente.
- 1.43.21. Adequar qualitativa e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definido pela SES-GO, de forma a atender a 100% das necessidades;
- 1.43.22. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade e região de saúde.
- 1.43.23. Quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais;
- 1.43.24. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias hereditárias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.
- 1.43.25. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a AT HUGO, o Sistema de Prontuário Eletrônico e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Parceira a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do PARCEIRO PÚBLICO, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Termo de Colaboração;
- 1.43.26. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade;
- 1.43.27. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis;
- 1.43.28. Monitorar o funcionamento da Agência Transfusional, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional;
- 1.43.29. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na Agência Transfusional, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor e com aqueles para os quais distribui hemocomponentes;
- 1.43.30. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.43.31. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.
- 1.43.32. A Agência Transfusional deverá estar contemplada e/ou representada nas Comissões /Comitês.
- 1.43.33. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 1.43.34. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela Agência Transfusional.
- 1.43.35. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.43.36. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.43.37. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 1.43.38. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.
- 1.43.39. Em situações especiais, a Agência Transfusional deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.
- 1.43.40. Deverá durante todo o prazo de vigência do Termo de Colaboração, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da AT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, da unidade;
- 1.43.41. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional;
- 1.43.42. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH);

- 1.43.43. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado;
- 1.43.44. Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários encaminhando-os ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO);
- 1.43.45. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.
- 1.43.46. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.
- 1.43.47. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, comunicar também à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS;
- 1.43.47.1. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 1.44. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;
- 1.45. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS;
- 1.46. Dar celeridade nas diligências das habilitações em andamento;
- 1.47. Realizar todos os procedimentos relacionados aos códigos dos serviços que dizem respeito às habilitações existentes de cada especialidade, não devendo restringir o acesso em detrimento de procedimentos específicos na modalidade ambulatorial/eletivo e hospitalar (urgência). Os serviços habilitados deverão ser executados de forma integral atendendo meta mínima conforme habilitação.
- 1.47.1. **Das Habilitações**
- I - Observar o quantitativo mínimo de procedimentos que devem ser realizados e informados nos sistemas oficiais do Ministério de Saúde (Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH) referente as Portarias normativas dos serviços habilitados por especialidade.
- 1.48. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- 1.49. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
- 1.50. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;
- 1.51. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO**, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

- 2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;
- 2.2. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
- 2.3. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Termo de Colaboração;
- 2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;
- 2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos pactuados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;
- 2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;
- 2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com, impreterivelmente.

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

3.1.1. **Nome:** Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

3.1.2. **CNES:** 2338262

3.1.3. **Endereço:** Avenida Primeira Radial esquina com a Quinta Radial.

3.1.4. **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública que prestará atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada;

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

3.1.6. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1. O **Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO** possui leitos gerais e leitos complementares, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Internação	Quantidade Atual	1º Termo Aditivo (1ª fase)	1º Termo Aditivo (2ª fase)

UTI Adulto I	12 leitos	12 leitos	10 leitos
UTI Adulto II	20 leitos	20 leitos	20 leitos
UTI Adulto III	17 leitos	14 leitos	10 leitos
UTI Adulto IV	08 leitos	08 leitos	20 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	60 leitos	60 leitos	60 leitos
Enfermaria Adulto Neurologia	10 Leitos	10 leitos	10 leitos
Enfermaria Cirúrgica	212 leitos	212 leitos	212 leitos
Leito (população em situação de privação de liberdade)	06 leitos	06 leitos	06 leitos
Total de leitos de internação	345 leitos	342 leitos	348 leitos
Box Emergência	-	14	14
PS - Observação	-	18	18
Sala de gesso	-	01	01
Sala de procedimentos	-	01	01
Leito Dia	15 leitos	06 leitos	06 leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	10	10	10
Centro Cirúrgico (RPA)	10	10	10
Consultórios	09	09	09
Consultório Odontológico	01	01	01
Escritório de gestão de altas	-	05	05

3.2.1.2. 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.

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

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

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O HUGO é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, com atendimentos de demanda regulada pela Regulação Estadual, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade nos seguintes serviços:

- 3.3.1.1. Urgência e Emergência;
- 3.3.1.2. Clínica cirúrgica (Bucomaxilofacial, Ortopedia/traumatologia; Cirurgia Geral; Neurocirurgia adulto, Cirurgia Vascular, Torácica e Otorrinolaringologia)
- 3.3.1.3. Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Neurologia, Geriatria e Vascular), podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas da Regulação Estadual.
- 3.3.1.4. Medicina Intensiva Adulto;
- 3.3.1.5. Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas para Egressos);

3.3.2. O HUGO é uma das portas de entrada para o atendimento aos usuários com quadro agudo de AVC, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo pioneiros na implantação do Projeto Angels em Goiás.

3.3.2.1. A Unidade realiza propedêutica padronizada para tratamento do paciente acometido de infarto cerebrovascular em fase aguda sendo administrado trombolítico intravenoso nas primeiras horas após o início do AVC em pacientes elegíveis. Além disso, é realizado o controle da pressão arterial sistêmica antes, durante e após o uso de trombolítico com o emprego de anti-hipertensivos, realização de exames complementares para a determinação do mecanismo etiológico do AVC, bem como a implementação da terapia adequada de prevenção secundária.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

4.1.1. Para o funcionamento do HUGO serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

- I - Clínica Médica
- II - Clínica Cirúrgica

III - Clínica Neurológica

IV - Internações em leitos de UTI adulto (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas)

b) Atendimento Ambulatorial:

V - Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;

VI - Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório;

VII - Procedimentos Ambulatoriais.

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

d) Hospital dia

c) Escritório de Gestão de Altas

4.1.2. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar.

4.2. Assistência Hospitalar

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

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

4.2.3. Fica estabelecido que as solicitações de internações de urgências serão reguladas/codificadas para o leito exclusivamente pela equipe técnica da Gerência Regulação de Internações conforme disponibilidade de vagas no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde;

4.2.4. O processo de regulação para leito não minimiza a importância do Núcleo Interno de Regulação - NIR, para atuação que lhe compete respeitando a Portaria nº 1619/2020 - SES, Nota Técnica nº: 1/2022 - SES/SCRS-15346 e Manual de Implantação e Implementação NIR referentes ao dimensionamento do NIR das unidades sob gestão estadual; 4.2.5. A equipe da Regulação Estadual fará a reserva do leito (Sistema de Gestão Hospitalar) e codificação/autorização da vaga no Sistema de Regulação Estadual, processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, bem como o processo de recepção, admissão e alta no Sistema Regulação Estadual;

4.2.5. Em casos excepcionais em que os pacientes estejam em uma unidade sem suporte, mesmo não sendo perfil da unidade, serão regulados para o leito para suporte vida. Os critérios que serão utilizados para liberação das vagas serão os já praticados por esta regulação: prioridade conforme gravidade, prioridades de demandas judiciais demais que se fizerem necessária;

4.2.6. Em casos de pacientes fora do perfil da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido a urgência/emergência do quadro clínico, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para as demais unidades especializadas da rede com o respectivo perfil, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo os exames pertinentes ao diagnóstico;

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

4.2.8. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- c) Assistência farmacêutica 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.

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

4.2.10. Da equipe multiprofissional

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

- a) Assistente Social;
- b) Bucomaxilofacial;
- c) Enfermagem;
- d) Farmácia;
- e) Fisioterapia;

- f) Fonoaudiologia;
- g) Nutrição;
- h) Odontologia;
- i) Psicologia; e
- j) Terapia Ocupacional.

4.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

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

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

4.3.3. O hospital deverá cumprir a Portaria nº 83 que dispõe sobre a regulamentação da liberação das unidades móveis do serviço de atendimento Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e outras unidades móveis de atendimento pré-hospitalar de saúde, visando garantir a disponibilidade do serviço para os atendimentos de urgência e emergência, e estabelece medidas e responsabilidades para assegurar o fluxo adequado dos atendimentos no âmbito da Rede de Urgência e Emergência.

4.3.4. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades ou em situação não urgente às demais unidades de saúde por meio do instrumento de referência e contra-referência e/ou pela Regulação Estadual.

4.3.5. Para efeito de produção pactuada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

4.3.6. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

4.3.7. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

Especialidades para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
Cirurgia Buco Maxilo Facial
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Clínica Médica
Ortopedia e Traumatologia
Neurocirurgia (presencial e telemedicina)*
Otorrinolaringologia (plantão diurno, 12 horas, 07 dias por semana)
Neurologia (presencial e telemedicina)*
Angiologia e Cirurgia Vascular
* A unidade realizará atendimentos nas especialidades de neurologia e neurocirurgia por meio de telemedicina, 24h/dia, utilizando tecnologias de comunicação à distância para oferecer cuidados neurológicos e neurocirúrgicos, incluindo consultas para avaliação e diagnóstico, sem a necessidade de presença física do paciente. Essa abordagem contribui de forma significativa para a redução de encaminhamentos de urgência pela regulação estadual, facilitando a definição de condutas e a otimização dos recursos disponíveis. A liberação das consultas será feita pela regulação estadual, por meio do sistema de regulação, e a unidade ficará responsável pelo atendimento e definição da conduta.

4.4. Atendimento Ambulatorial

4.4.1. Consultas Especializadas

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

4.4.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará 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;

4.4.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.1.11. Constitui exceção ao disciplinado no *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:

- análise dos dados contidos no prontuário;
- entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;
- diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro);
- resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;
- definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e
- registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

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

Especialidades iniciais a serem oferecidas no ambulatório de egressos do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
Angiologia e Cirurgia Vascular
Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica
Geriatria
Neurologia Clínica
Neurocirurgia
Otorrinolaringologia
Ortopedia e Traumatologia

Especialidades multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no ambulatório do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO.
Bucomaxilo Facial
Enfermagem
Fisioterapia
Fonoaudiologia
Nutrição
Psicologia

4.4.1.13. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde identificadas pela SES-GO;

4.4.1.14. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 45 dias;

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

4.4.2. Procedimento ambulatorial

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

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

4.4.3. Odontologia Hospitalar- Pacientes Internados

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

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

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

4.5. Cirurgias Eletivas

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

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

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

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

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

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

4.5.2.3. As cirurgias eletivas serão realizadas exclusivamente para pacientes que já fazem parte da própria unidade, que será responsável por executar os procedimentos daqueles que estão na fila do sistema de regulação estadual. Será permitida a inclusão de solicitações para procedimentos cirúrgicos eletivos apenas para pacientes admitidos por meio da Emergência, ou seja, aqueles que necessitam de abordagem cirúrgica de 2º e 3º tempo.

Especialidades iniciais a serem oferecidas como Cirurgias Eletivas no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO
Cirurgia Buco Maxilo Facial (egresso)
Cirurgia Geral (egresso)
Cirurgia Torácica (egresso)
Ortopedia e Traumatologia (egresso)
Neurocirurgia (egresso)
Otorrinolaringologia (egresso)
Angiologia e Cirurgia Vascular (egresso)

4.6. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo

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

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

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

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Colonoscopia
Endoscopia Digestiva
Endoscopia via urinária
Tomografia Computadorizada com e sem contraste
Ultrassonografia
Ultrassonografia /Doppler

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

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

4.7. Escritório de Gestão de Altas

4.7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar em um prazo de 60 (sessenta) dias o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar,

aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

4.8. Faixa Etária e Perfil das Unidades

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

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

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

4.9. Serviços de Apoio

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

4.9.2. Serviços de Farmácia:

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

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

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

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

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

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

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

4.9.2.8. O recebimento de medicamentos pela instituição deverá ser supervisionado por profissional farmacêutico e obedecer aos critérios de Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos, sendo imprescindível a utilização de checklist de recebimento para documentação desse processo.

4.9.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente as seguintes áreas: recebimento/expedição; quarentena (retenção temporária de medicamentos, isolados fisicamente ou por outros meios que impeçam a sua utilização, enquanto aguardam uma decisão sobre sua liberação para consumo ou rejeição/devolução); expedição; armazenagem geral; reprovados, vencidos, recolhidos e/ou suspeitos de falsificação ou falsificados; armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; armazenagem de termolábeis, quando aplicável; área administrativa.

4.9.2.10. Deve implantar sistema de rastreabilidade por lote e validade do recebimento até a administração do medicamento.

4.9.2.11. Deve implantar sistema de identificação dos medicamentos com vistas a segurança do paciente, utilizando métodos de diferenciação para os nomes com grafias e sons semelhantes.

4.9.2.12. As etiquetas identificadores dos kits de medicamentos devem possuir no mínimo dois identificadores do paciente (por exemplo, nome completo e data de nascimento).

4.9.2.13. Deverá haver participação de farmacêutico, minimamente, nas seguintes comissões hospitalares: Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN); Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), se couber; Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS); Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

4.9.2.14. A farmácia deve armazenar os medicamentos termolábeis em câmaras frias adequadas para esse fim, transportá-los em caixas térmicas adequadas e identificá-los quanto a necessidade de refrigeração (etiqueta “manter em geladeira”).

4.9.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.9.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.9.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.9.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta, assim como registro das intervenções farmacêuticas realizadas.

4.9.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.9.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.9.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.9.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.9.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

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

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

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

4.9.6. 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 do Termo de Colaboração, 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 analisadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

6. PROPOSTAS 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;

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

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

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, 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 das parcerias, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

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

7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, 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**;

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

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

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

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

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

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

- Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;
- Relatório de Custos, em regime mensal;
- 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. ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS - OPO

9.1. A Organização de Procura de Órgãos e Tecidos no HUGO está definida conforme Portaria nº 2.601 - GM/MS, de 21 de outubro de 2009 que institui no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos como mecanismo de coordenação supra hospitalar responsável por organizar, apoiar, no âmbito de sua atuação, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção do possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação dos profissionais para identificação e efetivação da doação de órgãos e tecidos;

9.2. A OPO fará parte da estrutura organizacional da Gerência de Transplantes de Goiás - GERTRAN subordinada à Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

9.3. O parceiro privado deverá tomar todas as providências para garantir aos profissionais da OPO o pleno acesso a suas dependências (internas e externas), em especial às unidades de internação, tratamento intensivo, emergências ou similares, centros cirúrgicos, bem como às unidades de apoio e diagnósticos relacionados à atividade de busca de possíveis/potenciais doadores de órgãos e tecidos e acesso ao prontuário eletrônicos;

- 9.4. A atuação da OPO será limitada, por critérios regionais e populacionais, para a detecção de possibilidades relativas a viabilização de doação de órgãos e tecidos em todos os estabelecimentos de saúde que estiverem circunscritos em sua região;
- 9.5. A OPO será avaliada constantemente através de visitas técnicas realizadas pela GERTRAN e pelo Sistema Nacional de Transplantes – SNT, através de relatórios de produtividade da OPO (indicadores), relatórios observacionais e outros mecanismos que doravante seja instituídos;
- 9.6. Disponibilizar espaço físico para as atividades administrativas da OPO com: ar condicionado, mesas e cadeiras, computadores com acesso a internet, impressora multifuncional (impressão, cópia e scanner); telefones de mesa com permissão para ligações a telefones móveis e reposição de materiais, suprimentos de escritório e equipamentos de proteção individual (EPI), quando necessário;
- 9.7. Propiciar acesso ao refeitório e às refeições, conforme protocolos da instituição, para todos os membros da OPO, desde que devidamente identificados;
- 9.8. Destinar ambiente adequado para repouso dos membros da OPO, com aparato de hotelaria mínimo para cada membro, quando da realização de plantões noturnos na unidade;
- 9.9. Fornecer sala adequada e reservada para acolhimento e realização de possível entrevista familiar, cujo acesso seja livre 24 horas por dia;
- 9.10. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM sobre o tema e conforme a Portaria no. 28/2014 GAB/SES-GO, no prazo de 24 horas;
- 9.11. Fornecer os equipamentos necessários para o funcionamento da sala fria (geladeira, ar condicionado e máquina de gelo);
- 9.12. Adquirir, manter estoque e conservar, conforme especificações próprias, os líquidos de preservação de órgãos, soros fisiológicos, saco plástico para acondicionamento de órgãos, equipo de perfusão de órgãos, caixas térmicas para acondicionamento e transporte de órgãos e tecidos e demais materiais/equipamentos a serem utilizados nas possíveis captações de órgãos sob responsabilidade da OPO HUGO;
- 9.13. Disponibilizar o serviço da Central de Material Esterilizado, para higienização, limpeza e/ou esterilização dos materiais/equipamentos utilizados no processos, quando necessário;
- 9.14. Proporcionar a utilização do Centro Cirúrgico, com equipamentos necessários e pessoal qualificado, para as possíveis captações de órgãos e tecidos;
- 9.15. Disponibilizar espaço físico para adequado arquivamento da documentação relativa aos processos de doação de órgãos e tecidos, através da correta observância das normas e legislações específicas, pelo prazo mínimo de 20 anos;
- 9.16. Propiciar condições, físicas e logísticas, e participar ativamente para que treinamentos e capacitações, campanhas e educação continuada sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes se tornem rotina dentro do estabelecimento de saúde e na comunidade que o utiliza;
- 9.17. Comunicar as instâncias responsáveis, através de relatórios circunstanciados, imediatamente, condutas inapropriadas ou não conformidade de processos da OPO ou de seus membros;
- 9.18. Os procedimentos relacionados às ações de doações de órgãos e tecidos para transplantes, que forem contemplados no Sistema da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (OPME) e que estejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), serão ressarcidos após comprovação da efetiva execução por meio de relatórios médicos e dados extraídos do Sistema Oficial de prontuários da unidade/Sistema de Gestão Hospitalar e validação da GERTRAN.

II - METAS DE PRODUÇÃO

10. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

- 10.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **HUGO** referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;
- 10.2. 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 Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO**;
- 10.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;
- 10.4. 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);
- 10.5. 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;
- 10.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;
- 10.7. **São consideradas como Metas de Produção**, determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:
- 10.7.1. **Internações Hospitalares**
- saídas de clínica médica
 - saídas cirúrgicas
 - saídas neurológicas
- 10.7.2. **Consultas Ambulatoriais**
- consulta médica
 - consulta multiprofissional
 - procedimento ambulatorial
- 10.7.3. **SADT Externo**
- 10.7.4. **Hospital Dia**
- 10.8. **Os atendimentos de urgência e emergência**, apesar de não comporem meta para o presente Termo de Colaboração, posto não estarem sob a governança da Organização da Sociedade Civil, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.
- 10.9. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a meta do referido Termo, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Descrição	Meta mensal
Internação	Clínica Cirúrgica	1.118
	Clínica Médica	328
	Clínica neurológica	46

Atendimentos Ambulatoriais	Consultas médicas	3.400
	Consultas multiprofissionais	1.700
	Procedimento ambulatorial	285
Hospital Dia	Atendimento leito dia	365
SADT Externo	Colonoscopia	100
	Endoscopia Digestiva	80
	Endoscopia via urinária	20
	Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	125
	Ultrassonografia	60
	Ultrassonografia /Doppler	80

10.10. Determinantes da Parte Fixa

10.10.1. Internações Hospitalares

10.10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas de Clínica Médica, cirúrgica e neurologia, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Saídas Cirúrgicas	1.118
Clínica Médica	328
Clínica neurológica	46

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 90% para enfermarias e os tempos médios de permanência (TMP).

10.10.1.2. Para as saídas neurológicas foi considerado (TMP de 6 dias) para os 10 leitos;

10.10.1.3. Para as saídas clínicas foi considerado (TMP de 5 dias) para os 60 leitos;

10.10.1.4. As saídas cirúrgicas ortopédicas para 90 leitos cirúrgicos TMP de 4,5 dias, 10 leitos cirúrgicos TMP de 7 dias e 5 leitos cirúrgicos TMP de 8 dias;

10.10.1.5. As saídas cirúrgicas gerais foram considerados 95 leitos (TMP de 6 dias) e 12 leitos com (TMP de 4 dias);

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

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

10.10.2. Atendimento Ambulatorial

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

10.10.2.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida no item 10.10.2.3, a seguir;

10.10.2.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consulta aos pacientes egressos e executar-las de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Ambulatório	Meta mensal
Consulta médica	3.400
Consulta Multiprofissional	1.700
Procedimento ambulatorial	285
Obs.: para a composição da meta dos pequenos procedimentos ambulatoriais usou-se a série histórica da unidade como orientadora.	

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

a) 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta de egresso;

b) 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;

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

10.10.2.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente, que podem ter seus percentuais definidos no item 10.10.2.3 alterados proporcionalmente a depender do cenário epidemiológico e necessidade da Regulação Estadual;

10.10.2.6. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro não serão contabilizadas como consultas ambulatoriais;

10.10.2.7. 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;

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

10.10.3. SADT Externo

10.10.3.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

Exame	Meta mensal
Colonoscopia	100
Endoscopia Digestiva	80
Endoscopia via urinária	20
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	125
Ultrassonografia	60
Ultrassonografia /Doppler	80

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

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

10.10.3.4. 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 de Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excedente, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

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

10.10.3.6. Os exames de eletrocardiograma deverão ser assegurados para os egressos, prioritariamente, e para os pacientes encaminhados pela Regulação Estadual.

10.10.4. Hospital Dia

10.10.4.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar atendimentos no leitos definidos como Hospital Dia.

10.10.4.2. Durante o tempo de permanência na Unidade deverá ser assegurado ao paciente as condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

10.10.4.3. O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e realizar pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Tais leitos são destinados para pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na unidade por um período máximo de 12 horas.

10.10.4.4. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital, de consulta ambulatorial e de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em todos os casos, os procedimentos devem ser autorizados pelo Regulação Estadual.

Hospital Dia	Quantidade de leitos	Meta mensal
Atendimentos	6	365
Obs.: Para cálculo dos atendimentos foram considerados número de leitos x quantidade de pacientes x 30,4 dias/mês.		

III) INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO

11. INDICADORES DE DESEMPENHO

11.1. 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;

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

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

11.4. 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;

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

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥90%
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤7 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
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%
Percentual de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%

11.5.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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

11.5.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional e às boas práticas clínicas (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

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

11.5.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação dos processos de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: $[(100 - Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

11.5.4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)

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

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

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

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

Fórmula: $[No\ de\ retornos\ em\ até\ 48\ horas / No\ de\ saídas\ da\ UTI,\ por\ alta] \times 100$

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

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

11.5.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[No\ de\ cirurgias\ eletivas\ suspensas / No\ de\ cirurgias\ eletivas\ (mapa\ cirúrgico)] \times 100$

11.5.8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

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

Fórmula: $[Número\ de\ cirurgias\ realizadas\ com\ TMAT\ expirado / Número\ de\ cirurgias\ eletivas\ em\ lista\ de\ espera\ e\ encaminhado\ para\ unidade] \times 100$

11.5.9. 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: $[Número\ de\ exames\ de\ imagem\ entregues\ em\ até\ 10\ dias / total\ de\ exames\ de\ imagem\ realizados\ no\ período\ multiplicado] \times 100$

11.5.10. 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 (≤ a 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

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

11.5.11. Percentual de casos de doenças/agrivos/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/agrivos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ 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

11.5.12. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos.

Conceituação: Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho.

Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R\$)] x 100.

11.5.13. Taxa de acurácia do estoque.

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

Fórmula: [Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100.

11.5.14. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

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

Fórmula: [Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100.

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

ANEXO Nº II/2025/SES/GEDES-18345**12. ENSINO E PESQUISA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções pactuadas previstas, tais como Notificação, Advertência, Suspensão do Ajuste, até Rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13.5. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.

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

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

13.7. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 22.524/2024, de 03 de janeiro de 2024.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

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

14.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 01 - Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Hospital HUGO

Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO	Nº de Coordenador	Nº de Supervisores	Nº Preceptores	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
---	-------------------	--------------------	----------------	------------------	--------------

Anestesiologia	1	1	6	9	0
Cirurgia Geral		1	10	15	0
Clínica Médica		1	14	20	0
Geriatria		1	6	8	8
Neurologia		1	4	6	0
Neurologia R4		1	2	2	2
Cirurgia do Trauma		1	2	2	0
Cardiologia		1	3	4	4
Medicina Intensiva		1	6	9	3
Medicina de Emergência		1	6	9	0
Ortopedia e Traumatologia		1	10	15	3
Total	1	11	69	99	20

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

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

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

14.10.2. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das Unidades de Saúde e serão finalizadas com participação efetiva da SESG/SES-GO, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

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

15.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG/SES-GO.

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

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

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

15.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Hospitais e/ou Unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

15.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao **PARCEIRO PRIVADO** sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.

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

15.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

15.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:

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

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

15.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo específico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

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

15.12. O Coordenador da COREMU Local deverá ser o profissional de vínculo efetivo ou celetista e que atendam aos requisitos para a função.

15.12.1. Os critérios de seleção devem atender as normas da CNRMS e Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

15.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

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

15.13.1. A seleção de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.

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

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

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

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

15.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do Artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

15.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na Unidade de Saúde, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

15.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.

15.18.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC descrito no Quadro 02 e Quadro 03 do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Quadro 02. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, área de concentração Urgência e Trauma - HUGO

Programa de Residência em Urgência e Trauma	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo*			
Enfermagem	01	01	01	04	06	0
Farmácia			01	04	06	0
Fisioterapia			01	04	06	0
Fonoaudiologia			01	04	06	0
Nutrição			01	04	06	0
Psicologia			01	04	06	0
Serviço Social			01	04	06	0
TOTAL	01	08		28	42	0
*Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1266/2023 – SES.						

Quadro 03. Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Uniprofissional, área de concentração Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HUGO

Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	Coordenador	Tutor		Preceptor	Nº de Residentes	Bolsa SES/GO
		Campo	Núcleo*			
Odontologia	01	01	01	04	06	0
TOTAL	01	02		04	06	0
*Um tutor de núcleo para cada categoria profissional e um tutor de campo por área de concentração, conforme estabelece a Portaria Nº 1266/2023 – SES.						

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

16. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

16.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, destas, 79 (setenta e nove) bolsas são financiadas pelo MS e 20 (vinte) bolsas pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são custeadas pelo MS (Quadro 04).

Quadro 04 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no HUGO

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custos com bolsas da Residência Médica (R\$ 4.106,09 cada + 20% INSS)*	20	4.927,31	98.546,20
Auxílio-moradia**	99	1.281,83	126.901,17
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor - COREME***	81	554,07	44.879,67
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor - COREMU***	44	554,07	24.379,08

Despesa de custeio diversos por Residente COREME****	99	730,00	72.270,00
Despesa de custeio diversos por Residente COREMU****	48	730,00	35.040,00
Total Geral		-	402.016,12

Observações:

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

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

*** Gratificação de 15% sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado, quando se encontrar em efetivo exercício das funções de coordenador, preceptor, supervisor ou tutor de residência, conforme artigo nº 12 da Lei nº 22.524 de 03/01/2024.

****As despesas do item pa parceria denominada "Custeio Diverso" deverão ser executadas de acordo com o fluxo e normas instauradas pela Portaria nº 2.828, de 13 de setembro de 2024.

- 16.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.
- 16.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO.
- 16.7. Os valores referentes ao auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 16.8. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.
- 16.9. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.
- 16.9.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.
- 16.10. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

17. ESTÁGIOS CURRICULARES

- 17.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.
- 17.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG/SES-GO, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.
- 17.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.
- 17.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos 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.
- 17.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.
- 17.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.
- 17.5. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG/SES-GO, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino, previamente cadastradas.
- 17.6. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG/SES-GO, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.
- 17.7. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.
- 17.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

18. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 18.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- 18.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de pactuação da Unidade de Saúde.
- 18.3. Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.
- 18.4. O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente com o levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.
- 18.5. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Termo de Colaboração , para que o setor técnico competente da SESG/SES-GO possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.
- 18.6. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, mensalmente, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).
- 18.7. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente
- 18.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

19. PESQUISA CIENTÍFICA

- 19.1. A SESG/SES-GO promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 19.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SES-GO.
- 19.2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 19.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 19.2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.
- 19.2.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas científica realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 19.3. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 19.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.
- 19.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la;
- 19.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 19.5.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.
- 19.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.
- 19.6. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade de Saúde com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG/SES-GO fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 19.7. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade de Saúde pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.
- 19.8. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG/SES-GO, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 19.9. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 19.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 19.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 19.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 19.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.
- 19.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.
- 19.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 19.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o **PARCEIRO PÚBLICO** oficializará o **PARCEIRO PRIVADO** quanto a regularização das pesquisas científicas.
- 19.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modifica-la e/ou substituí-la.

ANEXO Nº III/2025/SES/GGP-SGI-03087

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

20. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:
- 20.1.1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;
- 20.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;
- 20.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.
- 20.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;
- 20.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;
- 20.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

- 20.1.7.

Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;
- 20.1.8.

Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.9.

Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;
- 20.1.10.

Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos 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, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;
- 20.1.11.

Caso haja necessidade de substituir o servidor cedido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá arcar com os custos referentes a contratação consignada no item anterior.
- 20.1.12.

Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.13.

Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;
- 20.1.14.

Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;
- 20.1.15.

Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 20.1.16.

Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;
- 20.1.17.

Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.
- 20.2.

O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.3.

Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 20.4.

O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;
- 20.5.

Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regimentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;
- 20.6.

É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;
- 20.7.

É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;
- 20.7.1.

Verificada a ocorrência de quaisquer da(s) hipótese(s) descrita(s) no item 20.7 acima, o PARCEIRO PRIVADO se compromete a adotar as medidas necessárias para cessar tal(is) situação(ões), sanando toda e qualquer irregularidade em até 72 (setenta e duas) horas contados da data em que tomou conhecimento da(s) situação(ões);
- 20.7.2.

Sem prejuízo da obrigação de sanear a(s) irregularidade(s) descrita(s) acima, quando solicitada, o PARCEIRO PRIVADO se compromete a colaborar com o PARCEIRO PÚBLICO fornecendo, para fins de eventual apuração/averiguação da irregularidade, informações e documentos aos quais tenha acesso relacionados às irregularidades identificadas;
- 20.7.3.

O PARCEIRO PRIVADO, visando o cumprimento do disposto nos itens acima, se compromete a, no momento da formalização dos ajustes a serem celebrados com terceiros, exigir declaração de ausência de parentesco e consanguinidade, associação e ligação profissional, de tais terceiros e de seus eventuais funcionários e dirigentes.
- 20.8.

O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;
- 20.9.

Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;
- 20.10.

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

21. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

- 21.1.

Conforme estabelecido na Metodologia - Celebração de Parcerias (SEI nº 61236473) aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde (SEI nº 62277618), os valores estimados referentes ao custo com os servidores cedidos constantes nos quadros abaixo são apenas para fins informativos;
- 21.1.1.

Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;
- 21.1.2.

O valor referente ao custo com os servidores cedidos não entra no cômputo do valor da parceria.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO - Dezembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Assistente Técnico de Saúde - Lei 22.524	3	R\$ 50.453,94
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	30	R\$ 279.038,57
Auxiliar de Necropsia - QT - 18.464	1	R\$ 8.195,57
Auxiliar de Radiologia - QT - 18.464	7	R\$ 62.683,86
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	1	R\$ 8.054,21
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	1	R\$ 6.982,90
Cirurgião-Dentista - Lei 22.524	12	R\$ 318.492,80
Fonoaudiólogo - Lei 22.524	1	R\$ 25.254,06
Médico - Lei 22.524	80	R\$ 2.319.566,05

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO - Dezembro/2024.		
Odontólogo - M SAÚDE	1	R\$ 1.983,40
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	70	R\$ 1.008.138,36
Técnico em Imobilização Ortopédica - Lei 22.524	4	R\$ 42.684,23
Técnico em Necrópsia - 18.464	1	R\$ 13.889,10
Técnico em Radiologia - Lei 22.524	45	R\$ 677.301,20
TOTAL GERAL ESTIMADO*	257	R\$ 4.822.718,25
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	285	R\$ 3.042.388,76
Fonte: RHNet Ref: Dezembro de 2024		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Jan/2024 a Dez/2024).		

Nos anos de 2023 e 2024 ocorreram os seguintes reajustes:

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

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

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

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

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

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21282

22. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA (HUGO)

- 22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)** para a celebração do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES/GO, com o objeto de ajuste de leitos, metas e atualização dos custos.
- 22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), e do sistema de gestão de custos *Key Performance Indicators for Health* (KPIH).
- 22.3. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, são encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.
- 22.4. A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

23. LINHAS DE PACTUAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

- 23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de pactuação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, e conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.
- 23.2. Destaca-se que o **PS Observação, UTL (Unidade de Tratamento Intensivo); Pronto Socorro; demais cirurgias; e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno**, não possuem meta numérica, mas devem ser ofertados, sendo necessário calcular a estimativa de custeio desses serviços.
- 23.3. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção e custo unitário, seguiu-se os seguintes critérios:
- I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;
 - II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;
 - III - Estimada **produção** para os serviços não definidos como metas no anexo I, mas correlacionados à realização dos serviços propostos;
 - IV - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil;
 - V - Tipos de atendimentos a serem disponibilizados na unidade e serviços especiais; e
 - VI - **Custo unitário do Benchmark** extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, do sistema KPIH, referentes aos últimos 12 meses, ou seja, **de novembro/2023 a outubro/2024**, extraídos de unidade hospitalar que possui centros de custos semelhantes, a partir da metodologia de custeio por absorção.
 - VII - **Projeção de produção** realizada a partir da própria Unidade, extraída do Relatório de Produção do Sistema KPIH, referente ao período **de agosto a novembro/2024**. Informamos que a extração do relatório de produção inferior a 12 meses foi devido a mudança do **PARCEIRO PRIVADO**, que reorganizou o serviço da Unidade, com isso, buscou-se refletir os dados mais próximos.

24. MÉTODO DE CÁLCULO

24.1. Metodologia

- 24.1.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.
- 24.1.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.
- 24.1.3. Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, foram utilizados custos unitários do relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, referente ao período de **novembro/2023 a outubro/2024**, conforme comprovante (SEI nº 69795569). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

- 24.1.4. As unidades de saúde pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção, com padronização no processo de coleta, apuração e periodicidade mensal, gerando assim, relatórios contendo 3 (três) valores por centro de custos/linha de pactuação, sendo:
- I - Percentil 25 (P25), que se refere a posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
 - II - Percentil 50 (P50), que se refere a posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
 - III - Percentil 75 (P75), que se refere a posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor.
- 24.1.5. O Percentil adotado foi em sua maioria o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.
- 24.1.6. Exceto nas linhas de serviços de **Cirurgias de alto custo, Diárias de UI População Privada de Liberdade e Diárias de UTIs** onde os custos foram calculados usando o **percentil 75**, devido ao alto custo das OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) utilizados nestas cirurgias e visando garantir recursos financeiros adequados, comparando com o custo praticado na Unidade de Saúde;
- 24.1.7. O custo do **Pronto Atendimento** foi utilizado custo médio praticado na própria Unidade, em razão de internações de pacientes nos boxes da emergência por indisponibilidade de leitos de UTI, demandando mais horas de mão de obra assistencial, materiais e medicamentos de uso no paciente (inclusive dietas enterais) e outros, concomitantemente aos atendimentos de urgência e emergência propriamente ditos.
- 24.1.8. Assim, **a estimativa de custeio das linhas de pactuação/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário.**
- 24.1.9. O cálculo, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade de saúde seja cada vez mais produtiva e eficiente.
- 24.1.10. Conforme estipulado no Anexo I, a implementação dos serviços hospitalares será realizada em duas fases, onde a segunda fase passará a ter novos leitos de UTI Adulto. Portanto, toda estimativa de custeio também será apresentada diferenciando as fases pré-estabelecidas.
- 24.1.11. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

24.2. **Memória de Cálculo**

- 24.2.1. O critério usado para o custeio das **"Internações Hospitalares"** é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).
- 24.2.1.1. O Número de Leitos foi extraído do Anexo I. O número de dias do mês foi considerado a ano civil que corresponde a 365 dias do ano, dividindo pelo número de meses, correspondendo a 30,4 dias/mês. A taxa de ocupação foi estipulada no Anexo I.
- 24.2.2. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de pacientes-dia projetados, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.
- 24.2.3. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Internação	Taxa de ocupação	Quantidade dias do mês	1ª FASE		2ª FASE	
			Leito	Paciente-dia	Leito	Paciente-dia
UI Clínica Médica (2º Andar)	90%	30,4	70	1.915	70	1.915
UI Buco-Neuro-Orto-Trauma (3º Andar)	90%	30,4	107	2.928	107	2.928
UI Traumatologia (4º andar)	90%	30,4	105	2.873	105	2.873
UI Pop. Privad. Liberd. (4º andar)	50%	30,4	6	91	6	91
PS Observação	50%	30,4	18	274	18	274
UTI Adulto 1	95%	30,4	12	347	10	289
UTI Adulto 2	95%	30,4	20	578	20	578
UTI Adulto 3	95%	30,4	14	404	10	289
UTI Adulto 4	95%	30,4	8	231	20	578
Total			360	9.641	366	9.815

Referência: Anexo I.

- 24.2.4. O custeio dos atendimentos do **"Pronto atendimento/Emergência"** foi estimado multiplicando a quantidade de atendimentos projetados pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.
- 24.2.5. O quantitativo foi obtido pela quantidade média de atendimentos realizadas no período, acrescidos de 5% de projeção.
- 24.2.6. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Emergência	1ª FASE	2ª FASE
	Atendimentos	Atendimentos
Pronto Atendimento	2.588	2.588

Referência: Relatório de Produção KPIH

- 24.2.7. O custeio do **"Hospital Dia"** foi estimado multiplicando a quantidade de atendimentos previstos no Anexo I pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

Hospital dia	1ª FASE	2ª FASE
	Atendimentos	Atendimentos
Leito-dia	365	365

Referência: Anexo I

24.2.8. O custeio do "**Atendimento Ambulatorial**" foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painei Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

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

	1ª FASE	2ª FASE
Atendimento Ambulatorial	Atendimentos	Atendimentos
Consulta Médica	3.400	3.400
Consulta Não Médica	1.700	1.700
Procedimentos ambulatoriais	285	285

Referência: Anexo I

24.2.10. O custeio das "**Cirurgias**" foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas x pelo tempo médio operatório x custo unitário.

24.2.11. A quantidade de cirurgias foi estimada a partir do número de saídas cirúrgicas do Anexo I, e, posteriormente, foi multiplicado pelos tempos de **6,0h** para as cirurgias de alto custo e **1,9h** para as cirurgias da unidade. O número total de horas foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório Painei Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, atribuindo-se o P75 para as cirurgias de alto custo.

24.2.12. O quantitativo de cirurgias pode ser esquematizado da seguinte forma:

	1ª FASE			2ª FASE		
Cirurgias	Quantidade	Horas por cirurgia	Total de horas	Quantidade	Horas por cirurgia	Total de horas
Cirurgias alto custo	30	6,0	180,0	30	6,0	180,0
Demais cirurgias	1.097	1,9	2.084,3	1.097	1,9	2.084,3
Total	1.127		2.264,3	1.127		2.264,3

Referência: Anexo I e Relatório de Produção

24.2.13. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**" para atendimento interno foi estimado multiplicando o quantitativo estimado de exames pelo seu respectivo custo unitário extraído do Relatório Painei Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH

24.2.14. O quantitativo de cada SADT foi estimado a partir da demanda do serviço pelo seu respectivo centro de custo solicitante, acompanhando as variações de produção e especificidades do centro de custo solicitante.

24.2.15. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

	1ª FASE	2ª FASE
SADT Interno	Quantidade	Quantidade
Agência transfusional	783	787
Anatomia patológica	249	249
Análises clínicas	56.295	56.389
Broncoscopia	13	13
Colonoscopia	9	9
Ecocardiograma	215	216
Ecodoppler	8	8
Eletrocardiograma	38	38
Eletroencefalograma	48	48
Endoscopia	129	129
Raio X	4.772	4.780
Tomografia Computadorizada	5.428	5.433
Ultrassonografia	127	128
Ultrassonografia/Doppler	36	36
Fisioterapia	13.237	13.328
Fonoaudiologia	925	928
Hemodiálise	231	234
Psicologia	1.190	1.192
Terapia ocupacional	31	31
Odontologia Hospitalar	1.399	1.399
Total	85.163	85.375

Referência: Relatório de Produção KPIH

24.2.16. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo (SADT)**" para atendimento externo, foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos pelo seu respectivo custo unitário.

24.2.16.1. O quantitativo de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo esperado foi estimada conforme quantitativo descrito no Anexo I e os custos unitários extraído do Relatório Painei Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

24.2.16.2. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

	1ª FASE	2ª FASE
SADT Externo	Quantidade	Quantidade
Colonoscopia	100	100
Endoscopia digestiva	80	80
Endoscopia de vias urinárias	20	20

Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	125	125
Ultrassonografia	60	60
Ultrassonografia/doppler	80	80
Total	465	465

Referência: Anexo I

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

	1ª FASE	2ª FASE
Escritório de Gestão de Alta	Nº de leitos	Nº de leitos
Escritório de gestão de alta	5	5

Referência: Anexo I

24.3. Contas de Custos

24.3.1. Os salários e encargos sociais dos servidores estatutários, pagos diretamente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** aos servidores, foram excluídos dos custos unitários dos serviços/procedimentos. Os valores referentes à folha de pagamento dos servidores cedidos à Unidade serão informados mensalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

24.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)**, incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

24.3.3. Assim, todos os gastos relacionados nas contas de custos abaixo, de modo exemplificativo e não exaustivo, estão incorporados por absorção no valor do custo unitário dos serviços/procedimentos contido na Planilha de Custeio:

Quadro I	
Contas de Custos	
Custos Diretos	
Pessoal Não Médico	Salários e Ordenados Não Médicos - CLT
	Benefícios Não Médicos - CLT
	Encargos Sociais Não Médicos - CLT
	Provisões Não Médicos - CLT
	Salários e Ordenados Diretoria - CLT
	Benefícios Diretoria - CLT
	Encargos Sociais Diretoria - CLT
	Provisões Diretoria - CLT
	Outros Custos com Pessoal Não Médico
Pessoal Médico	Salários e Ordenados Médicos - CLT
	Benefícios Médicos - CLT
	Encargos Sociais Médicos - CLT
	Provisões Médicos - CLT
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	Outros Custos com Pessoal Médico
	Medicamentos
	Materiais de Uso Laboratorial
	Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos
	Materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
Materiais de Consumo Geral	Outros Materiais e Medicamentos de uso no Paciente
	Combustíveis e Lubrificantes
	Gases Industriais
	Gêneros Alimentícios
	Materiais de E.P.I.
	Materiais de Escritório, Impressos e de Informática
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos
	Peças e Materiais de Manutenção - Predial
	Uniformes e Enxovais
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos Engenharia Clínica
	Outros Materiais de Consumo Geral
Prestação de Serviços	Serviços de Lavanderia
	Serviço de Nutrição
	Serviços de Limpeza
	Serviços de Esterilização
	Serviços de Vigilância
	Serviços de Informática
	Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem
	Serviços de Manutenção de Engenharia Clínica

		Serviços Laboratoriais
		Serviços Diversos - PJ - Outros
		Serviços de Auditoria/Consultoria
		Serviços de Dedetização
		Serviços de Manutenção Predial
		Serviços de Manutenção de Ar Condicionado
		Serviços de Manutenção Elevador
		Serviços de Manutenção Gerador
		Serviços de Manutenção de Veículos
		Serviços de Coleta de Resíduos
		Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos
		Outras Prestações de Serviços
	Gerais	Locação de Equipamentos de Informática / Impressora
		Locação de Bens Móveis e Equipamentos
		Locação de Veículos
		Marketing, Propaganda, Publicidade e Anúncios
		Seguros (veículos/fiança/equipos)
		Telefonia Fixa
		Internet / Comunicação
		Outros Custos Gerais
	Custos Indiretos	
	Gerais	Água e Esgoto
		Energia Elétrica
		Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais
		Seguro Predial
		Outros Custos Gerais

24.3.4. O PARCEIRO PRIVADO deverá gerir a Unidade de Saúde de acordo com o orçamento estimado, buscando sempre a eficiência do gasto público.

25. VALOR MENSAL ESTIMADO

- 25.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o custeio estimado para a FASE I de operacionalização do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), é de: **R\$ 25.051.562,75** (vinte e cinco milhões, cinquenta e um mil quinhentos e sessenta e dois reais e setenta e cinco centavos); e
- 25.2. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o custeio mensal estimado para a FASE II de operacionalização do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), é de: **R\$ 25.594.867,92** (vinte e cinco milhões, quinhentos e noventa e quatro mil oitocentos e sessenta e sete reais e noventa e dois centavos) .
- 25.3. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo, e observações específicas estão no rodapé da matriz.

HOSPITAL: HUGO - 1º TA ao TC 97/2024												
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (c/HM e c/ Mat/Mei)	CRITÉRIO	QUANTIDADE			QUANTIDADE			P25	P50	P75	BASE	CL
1 INTERNAÇÃO		FASE 1			FASE 2							
1.1 Enfermarias		Leitos	Ocupação	Paciente-dia	Leitos	Ocupação	Paciente-dia					
1.1.1 UI Clínica Médica (2º Andar)	Paciente-dia	70	90%	1.915	70	90%	1.915	771,73	999,23	1.340,88	42	
1.1.2 UI Buco-Neuro-Orto-Trauma (3º Andar)	Paciente-dia	107	90%	2.928	107	90%	2.928	771,73	999,23	1.340,88	42	
1.1.3 UI Traumatologia (4º andar)	Paciente-dia	105	90%	2.873	105	90%	2.873	771,73	999,23	1.340,88	42	
1.1.4 UI Pop. Privad. Liberd. (4º andar)	Paciente-dia	6	50%	91	6	50%	91	771,73	999,23	1.340,88	42	
1.1.5 PS Observação	Paciente-dia	18	50%	274	18	50%	274	680,33	784,58	1.105,58	8	
		306		8.081	306		8.081					
1.2 UTI												
1.2.1 UTI Adulto 1	Paciente-dia	12	95%	347	10	95%	289	2.138,19	2.581,11	3.069,99	63	
1.2.2 UTI Adulto 2	Paciente-dia	20	95%	578	20	95%	578	2.138,19	2.581,11	3.069,99	63	
1.2.3 UTI Adulto 3	Paciente-dia	14	95%	404	10	95%	289	2.138,19	2.581,11	3.069,99	63	
1.2.4 UTI Adulto 4	Paciente-dia	8	95%	231	20	95%	578	2.138,19	2.581,11	3.069,99	63	
		54		1.560	60		1.734					
Total		360		9.641	366		9.815					
2 EMERGÊNCIA												
2.1 Pronto Atendimento	Atendimento			2.588			2.588		1.175,08		-	
3 HOSPITAL DIA												
3.1 Leito-dia	Atendimento			365			365	261,72	308,00	362,58	10	
4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL												
4.1 Consulta Médica	Consulta			3.400			3.400	104,17	138,99	212,99	60	
4.2 Consulta Não Médica	Consulta			1.700			1.700	29,43	72,24	116,35	32	
4.3 Procedimentos ambulatoriais	Procedimento			285			285	99,25	181,55	430,21	7	
5 CIRURGIAS		Nº cirurgias	h média	Total de horas	Nº cirurgias	h média	Total de horas					
5.1 Cirurgias alto custo	Hora Cirúrgica	30	6,0	180,0	30	6,0	180,0	1.617,95	2.182,18	2.994,47	62	
5.2 Demais cirurgias	Hora Cirúrgica	1.097	1,9	2.084,3	1.097	1,9	2.084,3	1.617,95	2.182,18	2.994,47	62	
		1.127		2.264,3	1.127		2.264,3					
6 SERVIÇOS DE SADT - INTERNO												
6.1 Agência transfusional	Solsa Transfundida			783			787	235,89	376,25	477,94	25	
6.2 Anatomia patológica	Exame			249			249	70,17	105,37	170,95	36	
6.3 Análises clínicas	Exame			56.295			56.389	7,09	9,47	15,61	56	
6.4 Broncoscopia	Exame			13			13,00	2.375,47	3.109,37	3.718,83	4	
6.5 Colonoscopia	Exame			9			9	413,54	570,20	701,74	23	
6.6 Ecocardiograma	Exame			215			216	123,81	175,93	243,61	46	
6.7 Ecodoppler	Exame			8			8	137,99	203,58	328,19	8	
6.8 Eletrocardiograma	Exame			38			38	28,12	38,45	63,21	23	
6.9 Eletroencefalograma	Exame			48			48	235,50	355,62	677,81	12	
6.10 Endoscopia	Exame			129			129	413,54	570,20	701,74	23	
6.11 Raio X	Exame			4.772			4.780	45,00	69,61	109,71	62	
6.12 Tomografia Computadorizada	Exame			5.428			5.433	133,50	169,10	232,90	49	
6.13 Ultrassonografia	Exame			127			128	87,13	109,41	155,74	58	
6.14 Ultrassonografia/Doppler	Exame			36			36	137,99	203,58	328,19	8	
6.15 Fisioterapia	Sessão			13.237			13.328	23,75	33,59	48,12	38	
6.16 Fonoaudiologia	Sessão			925			928	34,03	51,65	60,77	40	
6.17 Hemodiálise	Sessão			231			234	338,72	579,61	932,61	45	
6.18 Psicologia	Sessão			1.190			1.192	33,32	46,77	74,52	40	
6.19 Terapia ocupacional	Sessão			31			31	56,01	79,70	115,50	10	
6.20 Odontologia Hospitalar	Atendimento			1.399			1.399	49,28	112,09	265,95	7	
				85.163			85.375					
7 SERVIÇOS DE SADT EXTERNO												
7.1 Colonoscopia	Exame			100			100	413,54	570,20	701,74	23	
7.2 Endoscopia digestiva	Exame			80			80	413,54	570,20	701,74	23	
7.3 Endoscopia de vias urinárias	Exame			20			20	413,54	570,20	701,74	23	
7.4 Tomografia Computadorizada (com e sem	Exame			125			125	133,50	169,10	232,90	49	
7.5 Ultrassonografia	Exame			60			60	87,13	109,41	155,74	58	
7.6 Ultrassonografia/doppler	Exame			80			80	137,99	203,58	328,19	8	
				465			465					
8 ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS												
8.1 Escritório de gestão de altas	Nº de leitos			5			5	3.717,92	5.153,41	9.819,20	52	
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO												
1.1.4 - UI Pop. Privad. Liberd.: P75 por estar numa área restrita, limitada aos pacientes do sistema penitenciário, não sendo possível aumentar a produção local com as demais demandas do												
2.1 - Pronto Atendimento: utilizado valor da Unidade, em razão de internações de pacientes nos box da emergência por indisponibilidade de leitos de UTI, demandando mais horas de mão												
materiais e medicamentos de uso no paciente (inclusive dietas enterais) e outros, concomitantemente aos atendimentos de urgência e emergência propriamente ditos.												
3.1 - Hospital dia: extraído valor do Painel Comparativo de Custos - HERSO (11.2023 a 10.2024).												
6.1, 6.8, 6.9, 6.20, 7.6 - Ag. Transfusional, ECG, EEC, Odontologia, USG/Doppler - extraídos valores do Painel Comparativo de Custos - HGG (11.2023 a 10.2024).												
8.1 - Escritório de gestão de alta: nº de leitos x 30,4 x custo unitário do atendimento do pronto socorro sem mat/med e honorários médicos. Extraído valor do Painel Comparativo de Custos -												

26. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

26.1.1. A atividade assistencial a ser pactuada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

26.1.2. Para o funcionamento do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)** foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição das metas de produção:

26.1.2.1. **Internação**

- a) Saídas de clínica médica;
- b) Saídas cirúrgicas;
- c) Saídas neurológicas.

26.1.2.2. **Hospital dia**26.1.2.3. **Atendimento Ambulatorial**

- a) Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- b) Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- c) Procedimentos ambulatoriais.

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

- a) Colonoscopia;
- b) Endoscopia - digestiva;
- c) Endoscopia - vias urinárias;
- d) Tomografia computadorizada (com e sem contraste);
- e) Ultrassonografia;
- f) Ultrassonografia com Doppler.

26.1.3. O PS Observação, UTI (Unidade de Tratamento Intensivo); Pronto Socorro; Cirurgias; SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno, e o Escritório de Gestão de Alta não compõem as Linhas de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar, Sistema de Gestão de Custos e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

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

27. SISTEMA DE REPASSE

27.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)** varia conforme fases.

27.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, está vinculado à avaliação dos Indicadores de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo. Esse valor divide-se em linhas de serviços que compõe a meta e linhas de serviços que não compõe a meta.

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

27.4. Do valor mensal, **10% (dez por cento)**, está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

27.5. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo.

Tabela I - Distribuição percentual da meta de produção e indicador de desempenho

	Custeio mensal estimadoMeta de ProduçãoIndicadores de desempenho		
	100% do custeio	90% do custeio	10% do custeio
FASE I - Antes dos novos leitos de UTI	25.051.562,75	22.546.406,48	2.505.156,27
FASE II - Após os novos leitos de UTI	25.594.867,92	23.035.381,13	2.559.486,79

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

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 90% DO VALOR MENSAL					
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: METAS DE PRODUÇÃO		ANTES DA ABERTURA DOS NOVOS LEITOS DE UTI		APÓS ABERTURA DOS NOVOS LEITOS DE UTI	
		VALOR DA LINHA A 90% (R\$)	PORCENTAGEM (%) DA LINHA A 90%	VALOR DA LINHA A 90% (R\$)	PORCENTAGEM (%) DA LINHA A 90%
Metas	Saídas hospitalares (enfermarias)	6.939.052,81	30,78%	6.939.052,81	30,12%
	Hospital dia	101.178,00	0,45%	101.178,00	0,44%
	Atendimento ambulatorial	582.404,18	2,58%	582.404,18	2,53%
	SADT Externo	142.225,65	0,63%	142.225,65	0,62%
Compõem metas		7.764.860,64	34,44%	7.764.860,64	33,71%
Não compõem metas		14.781.545,84	65,56%	15.270.520,49	66,29%
TOTAL		22.546.406,48	100,00%	23.035.381,13	100,00%

Tabela III - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 10% DO VALOR MENSAL				
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: DESEMPENHO	FASE 1	PERCENTUAL	FASE 2	PERCENTUAL
Desempenho	R\$ 2.505.156,27	100,00%	R\$ 2.559.486,79	100,00%

- 27.7. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas nos itens 26.1.2 e 26.1.3, deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.
- 27.8. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.
- 27.9. 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 Termo de Colaboração.
- 27.10. 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 de Urgências de Goiânia (HUGO)** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 27.11. A cada 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
- 27.11.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.
- 27.12. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.
- 27.13. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.
- 27.14. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.
- 27.15. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados, que estejam previstos neste ajuste;
- 27.16. A Comissão de Monitoramento e Avaliação presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.
- 27.17. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.
- 27.17.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a Organização da Sociedade Civil terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.
- 27.18. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSC, a Comissão de Monitoramento e Avaliação remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.
- 27.19. 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.
- 27.20. 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 Termo de Colaboração, acordada entre as partes, nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.
- 27.21. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração 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.
- 27.22. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa**, o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Termo de Colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao termo, quando couber.
- 27.23. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.
- 27.24. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.
- 27.25. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores referente aos proventos e encargos sociais dos **servidores estatutários** cedidos, caso houver.
- 27.25.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor da folha e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver, tendo em vista que a metodologia de precificação excluiu dos cálculos o custo com mão de obra estatutária e considerando que no Anexo III a informação do quantitativo de servidores cedidos e valores serem estimados.
- 27.26. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.
- 27.26.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver.
- 27.26.2. O valor das **gratificações dos preceptores COREME e COREMU** recebido pelo **PARCEIRO PRIVADO** para pagamento dos preceptores CELETISTAS deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos como receita**, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.
- 27.26.3. O valor do **custeio diverso COREME e COREMU** recebidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** para custear as despesas com o programa de residência, deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos como receita**, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.
- 27.27. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos, pontualmente, de todos os gastos da unidade de saúde gerida.
- 27.28. É de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** a apuração e o lançamento dos dados no sistema de gestão de custos, dentro do prazo estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

28. CRITÉRIOS DE REPASSE

28.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO

- 28.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regra, trimestralmente, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde**.
- 28.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela IV - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado*, para o gerenciamento do **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)**.
- 28.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada nas Tabelas IV a V a seguir apresentadas:

Tabela IV – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado, para o gerenciamento do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)

Modalidade de Pactuação	Atividade Realizada	Valor a pagar
Saídas hospitalares (enfermarias)	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das saídas hospitalares

	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados às saídas hospitalares
Hospital dia	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual do hospital dia
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual do hospital dia
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado ao hospital dia
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado ao hospital dia
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados ao hospital dia
Atendimento ambulatorial	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
SADT Externo	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados aos exames de SADT Externo

28.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO TERMO DE COLABORAÇÃO

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

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

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

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

Onde:
PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;
VA= Valor Atingido;
VM= Valor da Meta.

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

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

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

Tabela V - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos	
Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,01% até 100,00%	10
80,01% até 90,00%	9
70,01% até 80,00%	8
60,01% até 70,00%	7
0,00% até 60,00%	6

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

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

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

Tabela VI - Pontuação global

Valor a receber do desempenho	
10 pontos	100%
9,01 a 10 pontos	100%
8,01 A 9 pontos	90%
7,01 A 8 pontos	80%
6 a 7 pontos	70%

- 28.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSC. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSC)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.
- 28.6.2. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 9/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.
- 28.6.3. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.
- 28.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)** definido pela SES/GO.

GERÊNCIA DE MODELAGEM
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3726.



Referência: Processo nº 202400010093680



SEI 72864003



EXTRATO DO 1º APOSTILAMENTO AO CONTRATO Nº 106/2024-SES/GO. Processo nº: 202000010013477. **Contratada:** Garra Forte Administração e Serviços LTDA. **Objeto:** Repactuação na importância de R\$ 2.708.113,42 (dois milhões, setecentos e oito mil cento e treze reais e quarenta e dois centavos) ao valor total do Contrato nº 106/2024-SES, em razão das Convenções Coletivas de Trabalho das Empresas de Asseio, Conservação, Limpeza Urbana e Terceirização de Mão de Obra do Estado de Goiás (CCT's GO000026/2025-SEACONS), com apuração de valores por empregado, a partir de 1º de janeiro de 2025, de acordo com a CCT do ano de 2025. **Valor Total:** R\$ 18.949.100,72. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.122.4200.4243.03.15000100.90. **Data da Assinatura da Apostila:** 23/04/2025. **Signatário:** Rasível dos Reis Santos Júnior. Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 531766

EXTRATO DO 2º APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 4/2025-SES/GO (POL. SLMB). Processo nº: 202500010020878. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Parceiro Privado:** Fundação Universitária Evangélica - FUNEV. **Objeto:** Correção devido à demanda célere para implantação de diálise peritoneal, das especificações constantes dos itens 11.18.2 e 24.2.4 dos anexos técnicos. **Data da assinatura da Apostila:** 23/04/2025. **Signatário:** Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde.

Protocolo 531852

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 97/2024-SES/GO (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN / HUGO). Processo nº: 202400010093680. **Parceiro Público:** Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. **Parceiro Privado:** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein. **Objetos:** 1. Adequação do Termo de Colaboração nº 97/2024, nas Cláusulas Terceira, Quarta, Sétima, Oitava, Décima e Décima Terceira. 2. Alteração das especificações técnicas, em concordância com o Anexo I. 3. Adequação dos valores do Aporte de Recursos Financeiros referente ao Programa de Residência Médica e Multiprofissional (Anexo II), considerando a nova metodologia. 4. Adequação do valor de custeio, conforme Anexo IV. **Valor do Aditivo:** R\$ 126.390.406,31. **Vigência:** A partir de 1º de Fevereiro de 2025. **Signatários:** Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Sidney Klajner - Victor Nudelman - Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein.

Protocolo 531856

EXTRATO DO CONTRATO Nº 36/2025-SES/GO. Processo nº: 202500010027069, vinculado ao de nº 202300005023119. **Contratante:** Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde. **Contratado:** Insmart Comércio de Equipamentos LTDA. **Objeto:** Termômetro digital para máxima/mínima com sensor via cabo. Portátil, com função interna e externa dotado de visor de cristal líquido com alarme sonoro. Fabricado em plástico ABS. Sensor com ponteira plástica em cabo com comprimento mínimo de 1,80 cm. Display de cristal líquido (LCD) de três dígitos. Escala interna (sensor interno): -20°C a +50° C (-14° F a +122° F). Escala externa (sensor externo do cabo): -50°C a +70° C (-56° F a +158° F). Resolução: 0,1° C / 0,1° F. Precisão: ±1° C / ±1° F. Alimentação: pilha ou bateria. Deverá ser fornecido certificado RBC/Inmetro que será avaliado no momento da entrega e deve atender os limites de precisão e incerteza especificados, além do acompanhamento de manual de instruções. Garantia de 01 ano, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência e na Proposta de Preços, anexos do Edital. **Valor do contrato:** R\$ 18.750,00. **Dotação Orçamentária:** 2850.10.305.1043.2519.04.15000100.90. **Vigência:** A vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, a partir da publicação do extrato na imprensa oficial. **Data da Assinatura:** 23/04/2025. **Signatários:** Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde; Alexandre Oliveiros Bicalho - Insmart Comércio de Equipamentos LTDA.

Protocolo 531858

AVISO DE LICITAÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Gerência de Licitações

PREGÃO ELETRÔNICO - 109/2025 SES-GO Contratação Sislog: 109190 SEI: 202400005033131

O Estado de Goiás, por intermédio da SES-GO, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará procedimento licitatório na modalidade **Pregão Eletrônico**, **tipo: menor preço POR ITEM**, nos termos do Art. 28, I, da Lei Federal nº 14.133/2021, e na forma do Decreto Estadual nº 10.247/2023.

Objeto: Aquisição de materiais médico-hospitalares, destinados à SES-GO. **Tipo:** menor preço por item. **Valor:** R\$ 105.874,74

Data da publicação da licitação, a partir da qual as propostas poderão ser recebidas: 28/04/2025 às 08:00 h (Horário de Brasília) - **Data e horário de início da sessão:** 14/05/2025 às 09:00 h (horário de Brasília)

Informações: www.sislog.go.gov.br ou (62) 3201-3800

Natal de Castro - Gerente de Licitações/SES

Protocolo 531877

AVISO DE LICITAÇÃO

Pregão Eletrônico - SRP n. 111/2025 - SES

PROCESSO n. 202400005045474. Número da Contratação - Sislog: 110846

O Estado de Goiás, por intermédio da **SES - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará procedimento na modalidade **Pregão Eletrônico - SRP n. 111/2025, tipo Menor Preço por Item**, com itens de Disputa Geral e itens Exclusivos, nos termos do Art. 28, inciso I da Lei Federal nº 14.133 e na forma do Decreto Estadual nº 10.247, de 30 de março de 2023.

Objeto: REGISTRO DE PREÇOS CORRELATOS Valor total estimado: R\$ 91.099,30. **Data e horário de abertura da sessão pública:** 09:00 do dia 19/05/2025. **Recebimento de Propostas:** 24/04/2025 08:00:00. **Informações:** www.sislog.go.gov.br ou 62 3201-3800, danielle.guimaraes@goias.gov.br.

NATAL DE CASTRO - Gerente de Licitações/SES-GO

Protocolo 531879

Secretaria de Estado da Economia

EDITAL DE INTIMAÇÃO

Nos termos do disposto nos artigos 194, Parágrafo Único, do CTN combinados c/ artigos 145, 147, inciso II, e 152 da Lei nº 11.651/91, de 26 de dezembro de 1991, que instituiu o Código Tributário do Estado de Goiás - CTE, combinados com os artigos 445, inciso II, e 453 do Decreto n.º 4.852/97, de 29 de dezembro de 1997, que regulamentou o Código Tributário do Estado de Goiás - RCTE, fica a pessoa abaixo identificada NOTIFICADA, a contar da data de publicação deste edital no Diário Oficial.

Por meio deste instrumento, dá-se ciência ao Sra. **LAVÍNIA DUARTE DE OLIVEIRA, CPF XXX.093.526.XXX**, Administrador da empresa abaixo identificada, que ela se encontra sob ação fiscal, excluindo-se a espontaneidade, nos termos do Artigo 169 da Lei 11.651/91 (CTE/GO).

NOTIFICADO:

RAZAO SOCIAL: DOMINIUS DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS LTDA.

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: 10.806.454-9

CNPJ Nº: 38.403.320/0001-65

Protocolo 531708

EDITAL DE INTIMAÇÃO

Nos termos do disposto nos artigos 194, Parágrafo Único, do CTN combinados c/ artigos 145, 147, inciso II, e 152 da Lei nº 11.651/91, de 26 de dezembro de 1991, que instituiu o Código Tributário do Estado de Goiás - CTE, combinados com os artigos 445, inciso II, e 453 do Decreto n.º 4.852/97, de 29 de dezembro de 1997, que regulamentou o Código Tributário do Estado de Goiás - RCTE, fica a pessoa abaixo identificada NOTIFICADA, a contar da data de sua ciência.