Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 65/2020-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o Instituto Cem - Centro Hospitalar de Atenção e Emergências Médicas.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, SANDRO ROGÉRIO RODRIGUES BATISTA, médico, portador da Cédula de Identidade nº 3788518 - DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 699.515.191-72, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO CEM - CENTRO HOSPITALAR DE ATENÇÃO E EMERGÊNCIAS MÉDICAS**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual nº 9.184, de 12 de março de 2018, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.053.184/0003-07, com sede na Av. Deputado Jamel Cecílio, 2496, Quadra B22, Lote 4E, Sala 26-A, Ed. Cond. New Business Style, Setor Jardim Goiás. Goiânia - GO CEP: 74810-100, neste ato representada por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, brasileiro, casado, industrial, portador da Cédula de Identidade nº 1624036 SSP-GO e CPF nº 476.308.411-91, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 65/2020-SES/GO (000017993724), para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Unidade Goianésia, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 201900010038452.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Implantação de melhorias e ampliação dos serviços ofertados na Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Unidade Goianésia, com a inclusão de serviços de Hemodiálise e Odontologia, conforme previsão contida no Anexo I/2021-GERAS (000024084119).

1.2. Implantação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área de Saúde na Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Unidade Goianésia, conforme previsão contida no Anexo II/2021-CRES (000028970108), elaborado pela Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG.

1.3. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho alinhado ao perfil da unidade hospitalar buscando otimizar a eficiência e eficácia do desempenho com a consequente alteração do Anexo I/2021-GERAS (000024084119).

1.4. Readequação do valor do repasse mensal de acordo com o Anexo IV/2022-SUPER (000026471086) e Anexo V/2022-SUPER (000026471115).

1.5. Alteração de cláusulas com a inclusão de obrigações em razão de adequação à minuta-padrão disponibilizada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás - PGE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. O objeto deste aditivo está amparado no Despacho nº 629/2021-GERAS (000023874963), no Despacho nº 2327/2021 - SUPER (000024381047), no Despacho nº 375/2021-SESG (000024473811), no Despacho nº 2372/2021-SUPER (000024502422), no Despacho nº 696/2021-GERAS (000024605623), no Despacho nº 747/2021-GERAS (000025163261), no Despacho nº 795/2021-GERAS (000025743221), no Despacho 2847/2021-SUPER (000026184087), no Despacho nº 2908/2021-SUPER (000026328895), no Despacho nº 31/2022-SUPER (000026472035), no Despacho nº 178/2022-SGI (000026517046), no Despacho nº 37/2022-DEOF (000026942872), na Requisição de Despesa nº 32/2022 - SUPER (000028006473) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, nos Anexos I (000024084119), II (000028970108), III (000024384711), IV (000026471086) e V (000026471115), que fazem parte integrante deste ajuste, e se fundamenta na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações, e, ainda, em conformidade com os termos do Contrato de Gestão nº 65/2021-SES/GO (000017993724).

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS MELHORIAS E AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS

3.1. Fica acordado a implantação de melhorias e ampliação dos serviços ofertados na Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Unidade Goianésia, com a inclusão de serviços de Hemodiálise e Odontologia, conforme previsão contida no Anexo I/2021-GERAS (000024084119), no Despacho nº 696/2021-GERAS (000024605623) e no Despacho nº 2372/2021-SUPER (000024502422).

CLÁUSULA QUARTA - DA IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA DE SAÚDE

4.1. Fica acordado a implantação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área de Saúde na Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Unidade Goianésia, conforme previsão contida no Anexo II/2021-CRES (000028970108), elaborado pela Superintendência de Escola de Saúde de Goiás - SESG, e no Despacho nº 375/2021 - SESG (000024473811).

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

5.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil da unidade hospitalar, conforme disposto Anexo I/2021-GERAS (000024084119), que faz parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA SEXTA - DA READEQUAÇÃO DO REPASSE MENSAL

6.1. Fica acordado para o presente ajuste a readequação do valor do repasse mensal para o Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 65/2021 – SES/GO, consoante estabelecido no Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000026471086) e Anexo V - Regras e Cronogramas do Sistema de Repasse (000026471115).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO E ADEQUAÇÃO DE CLÁUSULAS

7.1. De conformidade com a minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e de acordo com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a inclusão das obrigações ao Contrato de Gestão nº 65/2020-SES/GO, a seguir especificadas:

a) Inclusão do item 2.78 na CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO do Contrato de Gestão nº 65/2020-SES/GO, com a seguinte redação:

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

b) Inclusão do item 9.19 na CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS, do Contrato de Gestão nº 65/2020-SES/GO, com a seguinte redação:

"9.19. Para fins dos limites estabelecidos nos itens 9.6 e 9.7, computam-se as despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.8."

c) Fica incluído ao item "12.1" da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO, com a seguinte redação:

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

"x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente, nos critérios estabelecidos pelo PARCEIRO PÚBLICO, com a finalidade de atender as exigências dispostas em atos normativos."

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em R$ 29.296.705.72 (vinte e nove milhões, duzentos e noventa e seis mil, setecentos e cinco reais e setenta e dois centavos), conforme estabelecido na Requisição de Despesa nº 32/2022-SUPER (000028006473).

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTA DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
00168	22/03/2022	(000028560748)	R$ 4.450.146,34
00040	22/03/2022	(000028560824)	R$ 6.141.663,00
T O T A L			**R$ 10.591.809,34**

SEQUENCIAL: 054 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028536255)		
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	16000 100	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

SEQUENCIAL: 053 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (000028536255)		
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes

Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

10.1. A vigência do presente instrumento será contada a partir da data de sua assinatura, condicionada a sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

11.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 65/2020-SES/GO (000017993724), naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

12.1. 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, na presença das testemunhas adiante nominadas.

ANEXO DO TERMO ADITIVO

1 - DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

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

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

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

1.4 - O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

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

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

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

2-DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

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

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

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

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

ANEXO Nº I /2021 - GERAS- 18347

INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA

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

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA

Endereço: Avenida Ulisses Guimarães, esquina com Avenida Contorno, Bairro Esperança, s/n, Goianésia - GO - CEP: 76.383-637

Tipo de Unidade: Policlínica

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: de segunda a sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

1. Introdução

1.1. A avaliação das necessidades em saúde envolve métodos epidemiológicos, qualitativos e comparativos para a descrição dos problemas de saúde de uma população e permite não apenas a otimização dos recursos disponíveis ou a serem desenvolvidos, mas, principalmente, a identificação de iniquidades de acesso e a definição de prioridades para alocação de recursos (WRIGHT, J. et al., 1998).

2. Justificativa

2.1. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus impactos na qualidade de vida e nos gastos com saúde tem preocupado os gestores em saúde pública. Nesse sentido, é necessário realizar a mudança no modelo de atenção à saúde para as condições crônicas no sistema único de saúde – SUS e, ainda, qualificar os profissionais de saúde a adotarem práticas de cuidado contínuo e compartilhado entre os profissionais especializados e equipes da atenção primária, com ênfase em mudança de hábitos que afetem a saúde e a qualidade de vida da população.

2.2. De acordo com o perfil epidemiológico, os serviços de saúde devem ser organizados em redes de atenção à saúde, onde a Atenção Ambulatorial Especializada – AAE fará o enfrentamento de condições crônicas não agudizadas, que foram estratificados pelas equipes de saúde da família nas linhas de cuidado prioritárias, definida pela SAIS/SES-GO, que justifiquem a oferta de serviços especializados no nível secundário de atenção à saúde.

3. Objetivo

- Elaborar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde regidos pela lógica das necessidades de saúde da população e da organização de redes de atenção à saúde;
- Contribuir para o desenvolvimento de um modelo de gestão eficiente e um modelo de atenção à saúde integral e resolutivo;
- Organizar os serviços especializados (consultas, exames e terapias complementares) de acordo com as linhas de cuidado prioritárias estabelecida pela SAIS/SES-GO.

3.1. Referência da **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA**: Macrorregião Centro Norte de Goiás, composta por 1.155.598 habitantes. A área de abrangência é composta por 05 (cinco) regiões de saúde e 60 Municípios: Região de Saúde Norte, Serra da Mesa, Pireneus, São Patrício I e São Patrício II.

3.2. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/GO/2015 e dados de estimativa populacional do IBGE (2021), o município de Goianésia possui uma população de 72.045 habitantes, está inserido na Região São Patrício II com 187.926 habitantes e pertence à Macrorregião Centro Norte.

3.3. A Policlínica, na sua concepção, está definida como uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, apta a realizar procedimentos de média complexidade, por meio de serviços de atendimento especializado em consultas médicas e multiprofissionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

3.4. Nesta concepção, a Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

3.5. Visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhoram o prognóstico, reduzem os custos da assistência médica hospitalar, ampliam os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas.

3.6. Em regra, não possuem "porta aberta", ou seja, recebem os pacientes encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio do Complexo Regulador Estadual, com dia e horário agendado.

4. Premissas Estratégicas Da Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia.

4.1. Alta Resolutividade

4.1.1. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo possível, com consultas e exames realizados no mesmo dia. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

4.1.1.1. Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde- SAIS/SES;

4.1.1.2. Coleta de exames disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviço de patologia clínica contratada com agilidade para recolher e processar os exames em duas horas (exames possíveis, respeitados os critérios técnicos). Os resultados dos exames devem ser enviados por meio de sistema informatizado;

4.1.1.3. A Policlínica deverá ser informatizada de forma que os profissionais tenham acesso às informações do paciente (procedimentos realizados, documentação, etc.) a qualquer tempo;

4.1.1.4. A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados da forma mais ágil possível.

4.2. A Forma de Encaminhamento

4.2.1. As solicitações de consultas especializadas e de serviços da Policlínica serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião que a policlínica está inserida ou de acordo com a pactuação regional. O agendamento será feito pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

4.2.2. A marcação de consultas e de exames se dará por meio de um sistema informatizado – "online", facilitando o melhor agendamento de dia e horário para o paciente. Propõe-se que o paciente seja encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

4.3. Acompanhamento dos Pacientes

4.3.1. Os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na Policlínica, para possibilitar o acesso de novos usuários com necessidades de confirmação do diagnóstico e tratamento especializado, salvo os casos que necessitarem de tratamento programado (exemplos: sessões, consultas).

4.3.2. No acompanhamento, deve-se assumir os conceitos de contra referência, referência, compartilhamento do cuidado e transição do cuidado com retorno do paciente para a rede de Atenção Básica ou hospitalar de maior complexidade, conforme cada caso. De forma hipotética ideal, cada paciente deverá ter sua necessidade atendida em consulta única, sendo aceitável um máximo de três a quatro consultas para resolução definitiva do caso, salvo as situações que necessitem de assistência contínua, que deverão ser bem definidos pela equipe técnica da SAIS/SES.

4.3.3. Para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica, deve-se considerar o risco e o agravo do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a Unidade Básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

4.4. Perfil do Atendimento da Policlínica

4.4.1. O perfil assistencial da unidade é definido e modificado em conjunto com os diferentes gestores de serviços em saúde e será especificado através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e o PARCEIRO PRIVADO.

4.4.2. Vale destacar que para elaboração desse perfil assistencial, serão consideradas as análises do: perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica; parâmetros de necessidades previstas na Portaria MS/GS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015; bem como outros estudos técnicos pertinentes relacionados as demandas reprimidas em consultas e exames nos municípios de abrangência que compõem a Macrorregião.

4.5. Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária

4.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde -UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões desses profissionais. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais para o matriciamento das equipes de Atenção Primária, quando necessário.

4.5.2. O compartilhamento do cuidado do paciente entre a Policlínica e a Atenção Primária pode ser compreendido como uma estratégia para a redução da fragmentação do cuidado a partir das conexões existentes dentro de uma rede de saúde. Também, possibilita às equipes integrar os diferentes saberes e transcender a assistência para além das doenças.

4.6. Caracterização da Policlínica Regional

4.6.1. A Unidade está localizada Avenida Ulisses Guimarães, esquina com Avenida Contorno, Bairro Esperança, s/n, Goianésia-Goiás e Funcionará de segunda a sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em apoio diagnóstico e orientação terapêutica.

4.6.2. Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração.

4.6.3. A estrutura física poderá ser aproveitada conforme a demanda de serviços local, bem como as especialidades médicas e multiprofissionais a serem definidas. Ademais, a possibilidade de inclusão de serviços poderá exigir a adequação dos dias e horários de funcionamento da unidade.

4.6.4. A definição do modelo assistencial e dos sistemas de referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado que a Policlínica adotará é de responsabilidade e de competência da equipe técnica da SAIS/SES, tomando como base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial.

4.6.5. Os serviços devem observar as Políticas Nacional e Estadual de Referência de Média Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde – MS e pela SES/GO e tem como objetivo principal o apoio às necessidades da Atenção Primária.

4.6.6. A Policlínica é um Ponto de Atenção das Linhas de Cuidado de Alta Resolubilidade. O Serviço deve ser estruturado como ponto de atenção nas linhas de cuidado definidas de acordo com as prioridades regionais.

4.6.7. As Linhas de Cuidado devem abranger a definição de ações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, itinerários, parâmetros de atenção e recursos necessários a sua estruturação. A implantação da linha de cuidado em determinado sistema deve ter como base a relevância epidemiológica de riscos e agravos e a prioridade de atenção definida por políticas setoriais.

4.6.8. O acolhimento do paciente deve ser efetuado de forma humanizada já na recepção do paciente, incluindo a garantia de agendamentos nos seguimentos dos casos diagnosticados.

5. Definição Do Perfil e Dos Serviços

5.1. Recursos Humanos

5.1.1. Gerencial: A unidade deve ter, pelo menos, um gestor que tenha conhecimento técnico-administrativo amplo, que permita uma gestão eficaz e eficiente. Ressalta-se que a unidade deve ter em seu quadro de pessoal todos os Responsáveis Técnicos (RT) exigidos pelas legislações vigentes.

5.1.2. Equipe Assistencial

5.1.2.1. Equipe Multiprofissional e Equipe Médica Especializada: O objetivo da Policlínica é oferecer qualidade e eficácia na assistência por meio de titulação apropriada do profissional, abordagem integral do processo saúde-doença, tempo médio de consulta adequado, atuação multiprofissional e interdisciplinar, ênfase nas ações educativas e no autocuidado, projeto terapêutico individualizado, estratificação do risco do paciente, considerando o usuário como protagonista do plano de cuidado.

5.1.2.1.1. Desta forma a Policlínica trabalhará tendo como eixo assistencial principal as linhas de cuidados, que têm como conceito estruturante: “o conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos”.

5.1.2.1.2. Com isso, a equipe multiprofissional e equipe médica especializada, que irão compor o quadro clínico da Policlínica, deverão ter abrangência ampla, percorrendo todas as linhas de cuidado estruturantes, bem como permitir uma assistência adequada durante todo ciclo de vida.

5.1.2.1.3. As especialidades profissionais poderão sofrer mudanças, tanto do tipo de especialidade ofertada, quando no quantitativo das mesmas, dependendo da avaliação técnica, que será realizada levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, ou sempre que se fizer necessário, e que o PARCEIRO PRIVADO, responsável pela administração da unidade, terá 30 dias para realizar a modificação solicitada, com relação às especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas pelo contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

5.1.2.1.4. A equipe médica e multiprofissional deverá realizar interconsultas no serviço, ou seja, realizar atendimentos dos casos encaminhados pela própria equipe da unidade, devendo atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, integrando seus conhecimentos através de discussões de casos e compartilhando o cuidado do paciente entre todos os componentes da equipe. Esses profissionais deverão ter condutas específicas de suas áreas de atuação, mas com interlocuções de seus conhecimentos, preconizando uma atenção holística, integral e resolutiva.

5.1.2.1.5. A especificação das especialidades médicas e da equipe multiprofissional ocorrerá através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

5.1.2.1.6. Os atendimentos realizados pelo Serviço Social deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais da equipe multiprofissional, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

5.1.2.1.7. Os serviços/equipes que requerem profissionais de especialidades específicos e/ou exclusivos, para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, devem estar inclusos no quadro de recursos humanos fixo da unidade.

5.2. Proposta de Serviços

5.2.1. Para a Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia, serão consideradas as seguintes linhas de serviços: Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional):

a) Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS – Unidades Básicas de Saúde para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou acompanhamento com equipe multiprofissional.

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

c) 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.

5.2.2. Os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média duração, tais como sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., a partir do 2º atendimento deverão ser registrados como processos terapêuticos realizados (sessões) com a equipe multiprofissional.

5.2.3. A especificação do quantitativo dos tipos de consultas (primeira/interconsulta/retorno) das especialidades médicas e da equipe multiprofissional ocorrerá através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

5.3. Cirurgias Menores Ambulatoriais (cma)

5.3.1. As cirurgias menores ambulatoriais (cma) são aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requerem internações hospitalares. São realizados com anestesia local ou troncular, em consultório, sem a presença do médico anestesista e dispensam cuidados especiais no pós-operatório. Exemplo de cma: ressecção de lesões cutâneas, ressecção de tumores de pele, correção de pequenas cicatrizes, eletrocoagulação de verrugas, pterígio, vasectomia, biópsia de lesões, exérese de lipoma, dentre outras.

5.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT

5.4.1 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT contemplará os pacientes atendidos na Policlínica e também será disponibilizado para a Rede de Saúde, ou seja, atenderá pacientes que foram atendidos em outras unidades da rede e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Com isto, a unidade visa atender todos os municípios que integram a Região de abrangência da Policlínica.

SADT inicial:

Audiometria	Mamografia	Colonoscopia	Cistoscopia	Tomografia Computadorizada
Colposcopia	Endoscopia	Ultrassonografia	Eletroencefalografia	Eletroneuromiografia
Espirometria	Doppler Vascular	Teste Ergométrico	Punção Aspirativa por Agulha Grossa	Punção Aspirativa por Agulha Fina (paaf)
Eletrocardiografia	Holter	Urodinâmica	Radiologia	Nasofibroscopia
Ecocardiografia	Mapa	Emissões otoacústica	Biopsias gerais	Patologia clínica
Densitometria Óssea	Exames oftalmológicos* (tonometria, teste ortóptico, campimetria, mapeamento de retina, biometria ultrassônica, teste do olhinho, fundo de olho dentre outros).			

5.4.2. Destaca-se que todo o escopo de SADT da Policlínica deverá ser disponibilizado durante o atendimento do paciente na Policlínica e deverá ser realizado imediatamente após sua prescrição e/ou assim que possível, levando em consideração que alguns exames necessitam de preparo prévio para sua execução. A entrega do resultado não poderá ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

5.4.3. Os tipos de exames aqui descritos poderão sofrer mudanças, dependendo da avaliação dos mesmos, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da região de saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente ou quando se fizer necessário e que o PARCEIRO PRIVADO, responsável pela administração da unidade, terá 30 (trinta) dias para realizar a modificação solicitada com relação aos exames ofertados. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de exames não ultrapassará o limite de exames totais propostos no contrato de gestão, e ocorrerá somente um ajuste de tipos de exames.

5.4.4. Caso haja necessidade de aquisição de novos equipamentos e/ou novas tecnologias para implantação de exames, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar à SES/GO, no prazo Máximo de 01 (um) mês (após a solicitação de inclusão do exame), incluindo as adequações na estrutura física, caso necessário, e o cronograma de implantação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento e custeio, a qual será analisada. Caso a solicitação seja somente de equipamento e/ou adequação estrutural, esta será realizada a título de investimento. Contudo, se houver acréscimo no custeio geral do SADT do contrato de gestão, este deverá ser homologado através do Termo Aditivo ao contrato. Ressalta-se que os projetos devem seguir as portarias e RDCs vigentes e específicas para cada serviço.

5.4.5. A especificação da carteira de serviços dos exames ocorrerá através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

6. Serviços /Programas Especiais

6.1 Unidade Móvel de Atendimento

6.1.1. A unidade móvel de atendimento é uma estratégia de acesso às ações de atendimento especializado, que presta atendimentos a população das Regiões de Saúde de abrangência da Policlínica. A unidade será utilizada principalmente para o rastreamento e diagnóstico de diversas patologias.

6.1.2. A Unidade possibilitará o desenvolvimento de ações de controle e assistência em saúde para a população, objetivando solucionar situações especiais e excepcionais, tais como: vazios assistenciais, localidades de difícil acesso, localidades rurais, populações que nunca realizaram exames, entre outros, viabilizando o diagnóstico precoce de diversas patologias.

6.1.3. A unidade móvel deverá ser uma verdadeira clínica móvel com todo o cuidado, tecnologia e segurança. O ambiente interno deverá ser climatizado, com acessibilidade, banheiro, sala de espera, tudo feito para proporcionar conforto e bem-estar aos pacientes.

6.1.4. O projeto da unidade móvel será desenvolvido especialmente para cada região. O processo de concepção e viabilização da unidade contemplará: planejamento, identificação da demanda da região, pré-requisitos necessários, adequação da estrutura, equipe mínima necessária, entre outros.

6.1.5. Unidade Móvel ou Modular poderá incluir equipamentos com áreas preparadas para cada tipo de procedimento (exemplos): mamografia (com proteção radiológica); ultrassonografia/tomografia; processamento de imagens com área para laudo (sistema digital para transmissão das imagens para laudo); consultório multiuso (médico e/ou multiprofissional)

6.1.6. A Unidade deve Incluir toda a estrutura necessária, como: instalação elétrica, aparelhos de ar-condicionado, instalação hidráulica, cabeamento de dados, instalação para telefonia, conexão de dados, proteção radiológica, iluminação, etc.;

6.1.7. Transporte da unidade (cavalo mecânico ou caminhão plataforma, motorista, seguros, todas as despesas ligadas etc.).

6.1.8. Áreas de Atendimento que a Unidade móvel poderá ofertar: Saúde da Mulher (mamografia, ultrassonografia, Papanicolau); Saúde do Homem (urologia); Saúde do Idoso; Pediatria; Ginecologia; Oftalmologia; Cardiologia; Radiologia; Otorrinolaringologia; Laboratório de análises clínicas; dentre outras.

6.1.9. Nos 12 (doze) primeiros meses de Contrato de Gestão deste Primeiro termo aditivo a unidade móvel será caracterizada como uma unidade móvel da Policlínica para realização de Exames específicos nos municípios que compõem a região de abrangência.

6.1.10. A Unidade Móvel deverá oferecer exames de: Mamografia, Holter, MAPA, Eletrocardiograma, Espirometria e Fundoscopia à população que se enquadrem nos critérios de inclusão e que residam na Região de Saúde.

6.1.11. Ressalta-se que haverá Protocolo Clínico e de Fluxo de Atendimento da Unidade Móvel e este será atualizado de acordo a necessidade e as normas vigentes.

6.1.12. A Unidade Móvel deverá contar com técnicos de radiologia, técnicos de enfermagem, enfermeiro e motorista, e, quando necessário, e/ou por solicitação da SAIS/SES, com o médico. A Equipe Técnica da SAIS/SES será a responsável por elaborar e organizar o Protocolo Clínico de Utilização da Unidade Móvel, e disponibilizá-lo para o **PARCEIRO PRIVADO.**

6.1.13. Após a finalização dos primeiros 12 (doze) meses deste termo aditivo, as especificações da carteira de serviço da Unidade Móvel poderá ocorrer mudanças e/ou adequações. Essas adequações serão através do Plano Operativo, que será formalizado posteriormente entre **SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.**

6.1.14. Ressalta-se que o **PARCEIRO PRIVADO**, responsável pela administração da unidade, terá 60 dias para realizar a apresentação da Unidade Móvel à SES-GO após a definição da sua carteira de serviços pelo Plano Operativo.

6.1.15. Caso haja acréscimo no custeio do contrato de gestão em decorrência da modificação da carteira de serviços da Unidade Móvel, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar à SES/GO, no prazo Máximo de 01 (um) mês (após a solicitação da SES), o cronograma de implantação e a estimativa do orçamento discriminada para análise. Havendo comprovação de acréscimo de custeio, este deverá ser homologado através do Termo Aditivo ao contrato.

6.2. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

6.2.1. As PIC são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, posteriormente alterada para inclusão de novas práticas pela Portaria GM/MS Nº 849/2017 e pela Portaria GM/MS Nº 702/2018, sendo atualmente 29 (vinte e nove) práticas ofertadas, como mostra o quadro abaixo:

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS			
Apiterapia	Cromoterapia	Yoga	Quiropraxia
Aromaterapia	Dança Circular	Meditação	Reflexoterapia
Arteterapia	Geoterapia	Musicoterapia	Reiki
Ayurveda	Hipnoterapia	Naturopatia	Shantala
Biodança	Homeopatia	Osteopatia	Terapia Comunitária Integrativa
Bioenergética	Imposição de Mãos	Ozonioterapia	Terapia de Florais
Constelação Familiar	Medicina Antroposófica	Plantas Medicinais/Fitoterapia	Termalismo Social/Crenoterapia
YogaMedicina Tradicional Chinesa/Acupuntura			

6.2.2. A Policlínica deverá ofertar, minimamente, dois tipos de PIC na carteira de serviços disponíveis. Ressalta-se que os profissionais da equipe multiprofissional e/ou médica deverão apresentar formação ou especialização específica na área em que forem atuar. As PIC são especialmente indicadas no tratamento complementar e integrativo da dor, das doenças crônicas não transmissíveis e outras condições, assim como, especialmente, na promoção da saúde.

6.3. Serviço de Telemedicina

6.3.1. Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura). De acordo com as leis em vigência, a Telemedicina pode ser aplicada em todas as especialidades médicas. O importante é que seja mantida a responsabilidade médica, além do sigilo e da segurança do paciente – e isso vale para todas as especialidades.

6.3.2. Diante disto, a Policlínica Estadual deverá ofertar dentro do serviço de Telemedicina, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, dentre outros serviços que a telemedicina permite. A unidade deve possuir todo aporte tecnológico para a realização desta atividade, bem como ter equipe técnica capacitada para utilização dessa tecnologia.

6.3.3. Ressalta-se que as vagas ofertadas para o serviço de Telemedicina inicialmente serão **para integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária.** O serviço será preferencialmente para apoio Matricial das equipes de atenção Primária, para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido na Policlínica.

6.3.4. As vagas para o serviço de telemedicina serão ofertadas pela Policlínica para todas as equipes de atenção Primária da Macrorregião de abrangência da Policlínica. As vagas serão ofertadas e agendadas pela Unidade conforme escala pré estabelecida entre a equipe Técnica da SES e o **PARCEIRO PRIVADO** e será revista e reorganizada conforme necessidade da demanda. Ressalta-se ainda que o registro do teleatendimento deve ser realizado no prontuário do paciente e compartilhado com a equipe de Atenção Primária.

6.4. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I

6.4.1. Ostomias ou estomias são procedimentos cirúrgicos transitórios ou permanentes, que consistem na criação de uma abertura artificial entre os órgãos internos e o meio externo, podendo ser: traqueostomia, gastrostomia e jejunostomia, urostomia, ileostomia e colostomia. As pessoas ostomizadas são consideradas pessoas com deficiência física, pertencendo à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria nº 793/2012/MS) e, devido à complexidade de seus cuidados, requerem uma abordagem integral, multidisciplinar e individualizada, e a precocidade no processo de reabilitação, para prevenir sequelas e realizar a inclusão dessas pessoas.

6.4.2. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I (Portaria MS nº400/2009) presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de

equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional com médico, enfermeiro e assistente social, equipamentos e instalações físicas adequadas, incorporados a estrutura física das policlínicas.

6.4.3. Será realizada a indicação e prescrição dos seguintes equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança **(sendo estimado inicialmente 05 pacientes para cada tipo de equipamento):**

6.4.3.1. Bolsa De Colostomia Fechada C/ Adesivo Microporoso (no máximo 60 por mês).

6.4.3.2. Bolsa De Colostomia Com Adesivo Microporo Drenável (no máximo 30 por mês).

6.4.3.3. Conjunto De Placa E Bolsa P/ Estomia Intestinal (no máximo de 10 por mês).

6.4.3.4. Barreiras Protetoras De Pele Sintética E/Ou Mista Em Forma De Pó / Pasta E/Ou Placa (1 tubo/frasco ou 1 kit por mês).

6.4.3.5. Bolsa Coletora P/ Urostomizados (no máximo 30 por mês).

6.4.3.6. Coletor Urinário De Perna Ou De Cama (no máximo 4 por mês).

6.4.3.7. Conjunto De Placa E Bolsa P/ Urostomizados (no máximo de 15 por mês).

6.4.3.8. Para fins de habilitação no Ministério da Saúde a unidade deverá manter uma equipe específica para o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I, com médico, enfermeiro e assistente social.

6.4.3.9.Ressalta-se que, caso o número de pacientes exceda o estimado e ocasione acréscimo no custeio geral do contrato de gestão, o **PARCEIRO PROVADO** deverá apresentar e justificar o quantitativo excedente e este deverá ser homologado através do Termo Aditivo ao contrato.

6.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE (GRUPO 12)

6.5.1. SAE é um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar, com a finalidade de prestar assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, fixando o paciente a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua doença e realizará as seguintes atividades:

6.5.1.1. Prestar atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/Aids e Hepatites Virais;

6.5.1.2. Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, neurologia, endoscopia, broncoscopia, odontologia dentre outras;

6.5.1.3. Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais que poderão ser processados em laboratório local ou referenciados ao laboratório de referência;

6.5.1.4. Fornecer os medicamentos padronizados pelo Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais - MS, conforme solicitações médicas, obedecendo ao Consenso Brasileiro de Terapia Antirretroviral, à logística de insumos e à otimização de recursos;

6.5.1.5. Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;

6.5.1.6. Oferecer aconselhamento sobre IST/HIV/AIDS aos pacientes e seus familiares;

6.5.1.7. Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual;

6.5.1.8. Constituir em referência para multiplicação de conhecimentos em IST/HIV/AIDS, sobretudo para a rede básica de saúde.

6.5.1.9. Para fins de habilitação no Ministério da Saúde a unidade deverá manter uma **equipe específica para a Equipe Básica SAE (GRUPO 12)** com: médico infectologista; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

6.6. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT / EMAESM- TIPO 2

6.6.1. A equipe foi instituída no SUS pela Portaria MS/GM nº 3588/2017, como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária, amparados nos comandos da Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.

6.6.2. Para fins de habilitação no Ministério da Saúde a unidade deverá manter profissionais específicos para Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (TIPO 2), com: 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 02 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 01 (um) assistente social (total de 30 horas semanais).

6.6.3. Importante: O sistema CNES aceita a inserção de apenas um profissional médico e um profissional assistente social para o cumprimento do total de horas estipuladas para cada categoria. No entanto, possibilita a repartição da carga horária de 60 horas entre dois psicólogos.

6.7. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

6.7.1. Centro Especializado em Odontológia (CEO) é um estabelecimento de saúde, criado através da Portaria n° 599/GM de 23 de março de 2006 e participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, que tem como objetivos oferecer à população os serviços especializados em odontologia que não podem ser solucionados na Rede de Atenção Primária.

6.7.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar à SES/GO; no prazo de 01 (um) mês após a assinatura do Primeiro Termo aditivo do contrato de gestão; o projeto para implantação dos serviços de Odontologia, incluindo as adequações na estrutura física, caso necessário, cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminada para o investimento e custeio, que será analisada e homologada por meio de investimento. Ressalta-se que os projetos devem seguir as portarias e RDCs vigentes e específicas para cada serviço.

6.7.3. Após aprovação dos projetos 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. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.7.4. O CEO Tipo I deve possuir três consultórios odontológicos, ofertando serviço Especializado de Odontologia e realizar, no mínimo, as seguintes atividades: Periodontia; Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros; Endodontia; Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais e Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

6.8. Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

6.8.1. A insuficiência renal crônica é uma doença progressiva e irreversível dos rins. É causada por uma lesão provocada habitualmente por anos de agressão contínua aos rins, como nos casos de pacientes com Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial ou Glomerulonefrites.

6.8.2. A Terapia de substituição renal ou terapia renal substitutiva (TRS) é um termo usado para abranger os tratamentos para a insuficiência renal. Ela inclui: hemodiálise, diálise peritoneal, hemofiltração e transplante renal.

6.8.3. A TRS a ser implantada na Policlínica deverá contar com atendimento técnico especializado em todas as áreas de saúde e apoio diagnóstico. Além do acesso ao diagnóstico precoce, e ao tratamento conservador, retardando a inserção do indivíduo na TRS, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente

Renal Crônico.

6.8.4. Para tal atendimento, o funcionamento deverá ser de segunda a sábado, das 7h00 às 19h00, com equipe multiprofissional exclusiva composta por: 1 (um) médico nefrologista RT e 1 (um) médico nefrologista plantonista, 1 (um) enfermeiro para 35 (trinta e cinco) pacientes por turno e 1 (um) técnico de enfermagem para 4 (quatro) pacientes. E deverá ter uma equipe multiprofissional de suporte com: 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista e 1 (um) psicólogo. Deverão ser ofertados os tratamentos por Hemodialise – HD e Dialise Peritoneal – DP, Tratamento Convencional Pre Dialítico e Tratamento Não-Dialítico.

Diálise Peritoneal	É uma técnica fisiológica que utiliza a membrana peritoneal (membrana que envolve os órgãos abdominais), atua como um filtro do sangue, removendo excesso de água e toxinas do corpo. Realizada pelo próprio doente ou por um familiar.
Hemodiálise	Opção de tratamento que realiza a filtragem das substâncias do sangue através de uma máquina, ou seja, o procedimento funciona como um **rim artificial;**
Tratamento Conservador	Consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica, objetivando o retardo da progressão ou a estabilização da doença.

6.8.5. A Equipe Técnica da SAIS/SES participará em conjunto com a equipe técnica do PARCEIRO PRIVADO para elaborar e organizar o protocolo da Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) para que a mesma ofereça o melhor serviço de saúde para a população da Região de Saúde.

6.8.6. A Policlínica também deve fornecer atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágio de risco de lesões renais leves, moderados e pré dialíticos.

6.9. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual

6.9.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar 2 (dois) veículos automotores, sendo eles tipo micro-ônibus. Os Ônibus devem conter: versão rodoviária, elevador rodoviário (DPM – Dispositivo Móvel de Poltrona), rede wifi disponível, no mínimo 28 (vinte e oito) poltronas. Todos os veículos devem ser equipados com ar-condicionado e itens de segurança obrigatórios exigidos pela legislação vigente. Os veículos circularão pelas cidades da Macrorregião Centro Norte e levarão os pacientes até a Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise, conforme rota pré estabelecida em Protocolo.

6.9.2. Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região de saúde, e devem seguir as orientações das Equipes Técnicas da SES, esta equipe será a responsável por elaborar e organizar o protocolo e rota de utilização dos micro-ônibus e a mesma disponibilizará para o **PARCEIRO PRIVADO.**

6.10. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

6.10.1. O serviço de dispensação de medicamentos do CEAF tem como objetivo melhorar o acesso dos usuários do SUS a estes medicamentos e descentralizar o Programa de Dispensação para as Policlínicas que serão implementadas nas macrorregiões de saúde, de acordo com a Portaria nº 1.554/2013 e normatizações vigentes.

6.10.2. Compete à **CENTRAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO** – Juarez Barbosa a distribuição dos medicamentos para as Policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do CEAF executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e disponibilizar o sistema próprio para registro das movimentações dos medicamentos.

6.10.3. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade conforme legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos. Contratação de mão-de-obra qualificada para realização do serviço proporcional ao número de processos que serão atendidos na Policlínica. Recomenda-se uma equipe mínima de 2 farmacêuticos e 2 auxiliares de farmácia para início das atividades.

6.10.4. Ressalta-se que haverá Protocolo e Fluxo de atendimento da Farmácia referente à dispensação dos medicamentos do CEAF e estes serão atualizados de acordo a necessidade e as normas vigentes. O agendamento do atendimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica deverá ser realizado pela unidade (Policlínica), sendo registrado no prontuário do paciente.

6.10.5. A Equipe Técnica da SAIS/SES será a responsável por elaborar e organizar o Protocolo e Fluxo de Atendimento referente à dispensação dos medicamentos do CEAF, e disponibilizá-lo para o **PARCEIRO PRIVADO.**

6.10.6. Ressalta-se que poderão ocorrer mudanças e/ou adequações no Protocolo e Fluxo de atendimento, essas adequações se darão, caso necessário, através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

6.11. Situações de Urgência/Emergência

6.11.1. As Policlínicas Estaduais realizam apenas o atendimento especializado ambulatorial, sendo os atendimentos de urgência e emergência prestados em outros pontos da rede de saúde como as Unidades Básicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

6.11.2. Porém, os profissionais devem estar preparados para lidar com as eventuais situações de urgência/emergência que ocorram nas Policlínicas. Nestes casos, conforme a gravidade deve ser acionado o SAMU para suporte e transferência. Todas as medidas de estabilização clínica/hemodinâmica necessária devem ser realizadas até a remoção do paciente. Os profissionais devem registrar no sistema de informação estes atendimentos com o maior detalhamento possível.

6.11.3. Todas as policlínicas devem manter um carrinho de emergência, com elenco de medicamentos e quantitativos definidos pelas portarias vigentes da Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo que o controle de estoque deve ser realizado periodicamente.

6.12. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

6.12.1. Caso ao longo da vigência do contrato, em comum acordo entre as partes, a contratada, 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, seja pela realização de serviços/programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Policlínica, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao contrato de gestão.

6.13. Plano Operativo da Policlínica

6.13.1. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre **SES/GO e PARCEIRO PRIVADO,** o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas.

6.13.2. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Policlínica, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Policlínica. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário, pela equipe técnica da SES/GO e apresentado ao **PARCEIRO PRIVADO.** O mesmo terá 30 dias para realizar as adequações solicitadas pelo Plano Operativo.

7. Gerenciamento e Atendimento da Policlínica

7.1.Tendo em vista que a Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia funcionará com o perfil descrito sob Contrato de Gestão, cabe a SES/GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos no Contrato de Gestão.

7.2. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, e quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

7.3. A Policlínica Estadual deverá possuir um Responsável Técnico (RT) médico, com registro no respectivo conselho de classe. O médico designado como Responsável Técnico da Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

7.4. 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 contrato.

7.5. A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas abordarão todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

7.6. 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).

7.7. A Policlínica disporá de serviços de informática com sistemas que permitam a integração com a rede assistencial de referência e contra referência, por meio eletrônico, favorecendo o processo de agendamento de consultas e procedimentos a serem realizados na unidade. O referido sistema de informação contemplará, no mínimo, o registro dos atendimentos realizados, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o acesso via Internet (WEB) pela SES/GO e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios para a SES-GO.

7.8. Havendo a disponibilização pelo P**ARCEIRO PÚBLICO** de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o **PARCEIRO PRIVADO** aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

7.9. A unidade desenvolverá uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE. A gestão da Policlínica Estadual Da Região São Patrício – Goianésia respeitará a Legislação Ambiental, incluindo a posse de toda a documentação exigida.

7.10. **AUDITORIA DE QUALIDADE E PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS: o PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma auditoria independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados na Policlínica. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SAIS/SES, para avaliação da assistência prestada.

7.11. Informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

7.12. O Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde, será obrigatório.

7.13. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá se responsabilizar pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

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

7.15. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores.

7.16. As leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Policlínica deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

a. 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.
b. 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.
c. Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
d. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
e. RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
f. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
g. PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
h. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
i. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
j. RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
k. Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
l. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
m. PT MS Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
n. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
o. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde – Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
p. PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.
q. Portaria n-971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

r. PORTARIA No-849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
s. PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018, Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.
t. PORTARIA Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018 Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
u. RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
v. Resolução CFM nº 1.886, de 26 de agosto de 2002, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
w. Resolução CFM nº 1.643, de 21 de novembro de 2008, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.
x. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 – 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.
y. Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, 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.
z. PORTARIA Nº 599/GM DE 23 DE MARÇO DE 2006. - Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.
aa. PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.
ab. PORTARIA Nº 1.341, DE 13 DE JUNHO DE 2012 – Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e dá outras providências.
ac. Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011 – Altera o anexo da Portaria nº600/GM/MS de 23 de março de 2006 que Institui o financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas;
ad. Resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise.
ae. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – Drc No Sistema Único de Saúde -MINISTÉRIO da Saúde Brasília – DF 2014.
af. Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.
ag. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.
ah. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde – ANEXO X – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
ai. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;
aj. Portaria MS/SAS nº 400, de 16 DE novembro de 2009, que Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS;
ak. Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;
al. NOTA DE RECOMENDAÇÃO Nº: 8/2021 - GSM- 18351, de 11 de junho de 2021, que estabelece o fluxo Processual para implantação/habilitação de eMAESM no estado de Goiás.

7.17. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos de saúde, que são:
a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;
b) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial e Núcleo de Segurança do Paciente.
c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
d) Comissão de Revisão de Prontuários;
e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
f) Comissão de Proteção Radiológica;
g) Comissão de Biossegurança;
h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
i) Comissão de Avaliação e Qualidade.

II-METAS DE PRODUÇÃO

8. ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

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

8.1.1. Consulta Médicas especializadas;

8.1.2. Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos);

8.1.3. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

8.1.4. Serviço de Telemedicina;

8.1.5. Práticas Integrativas e Complementares – PIC;

8.1.6. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I;

8.1.7. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12;

8.1.8. Equipe Multiprofissional De Atenção Especializada Em Saúde Mental – AMENT / EMAESM – TIPO 2;

8.1.9. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais;

8.1.10. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico;

8.1.11. Unidade Móvel: exames diagnósticos;

8.1.12. Centro Especializado em Odontologia (CEO I);

8.1.13. Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);

8.1.14. Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual.

8.1.1. Consultas Médicas especializadas:

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.988

8.1.1.1. Para fins de precificação deve ser considerado o detalhamento nos itens 5.1.2. Equipe Assistencial - 5.1.2.1. Equipe Multiprofissional e Equipe Médica Especializada e o valor médio das consultas médicas especializadas.

8.1.2. Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos):

Consulta da Equipe Multiprofissional	Meta Mensal
Total	2.864

*Excetuando Consultas Farmacêuticas e Odontológicas tem metas específicas de consultas e procedimentos

8.1.2.1.Para fins de precificação deve ser considerado o detalhamento nos itens 5.1.2. Equipe Assistencial - 5.1.2.1. Equipe Multiprofissional e Equipe Médica Especializada e o valor médio das consultas da equipe multiprofissional.

8.1.3. Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Consulta farmacêutica	Meta Mensal
Total	700

8.1.4. Serviço de Telemedicina

8.1.4.1. A produção do serviço de Telemedicina está relacionada à equipe que ofertar o atendimento: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Ressalta-se que as vagas ofertadas para o serviço de Telemedicina inicialmente serão para integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária.

8.1.5. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

8.1.5.1. A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Ressalta-se que as vagas ofertadas para as PIC serão somente interconsulta e sessões subsequentes.

8.1.6. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

8.1.6.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Porém, deverá ser precificado os insumos descritos nos i**tens 6.4.3; 6.4.3.1; 6.4.3.2; 6.4.3.3; 6.4.3.4; 6.4.3.5; 6.4.3.6 e 6.4.3.7.**

8.1.6.2. Para fins de habilitação no Ministério da Saúde a unidade deverá manter uma equipe específica para o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I, com médico, enfermeiro e assistente social.

8.1.7. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

8.1.7.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional.

8.1.7.2.Porém, para fins de **habilitação junto ao Ministério da Saúde**, deverá ser considerada uma equipe específica para a Equipe Básica SAE (GRUPO 12) com: médico infectologista; enfermeiro; assistente social; psicólogo; cirurgião – dentista (clínico geral) e técnico de enfermagem.

8.1.8. Equipe Multiprofissional De Atenção Especializada Em Saúde Mental – AMENT / EMAESM – TIPO 2

8.1.8.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional.

8.1.8.2. Porém, para fins de **habilitação junto ao Ministério da Saúde,** deverá ser considerada uma equipe específica Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (TIPO 2), com: 01 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 02 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 01 (um) assistente social (total de 30 horas semanais).

8.1.9. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

Cirurgias Ambulatoriais-Cirurgia menor ambulatorial (cma)	**Meta Mensal**
Total	120

8.1.10. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

8.1.10.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50

Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200
Emissões Otoacústica	40
Densitometria Óssea	200
Total	**3.510**

*Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida.

**Exames Oftalmológicos – deverão ser em quantidade equivalente ao número de consulta oftalmológica;

***Biopsias Gerais – devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo;

****Patologia Clínica – o quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade..

8.1.10.2. Os exames para apoio diagnóstico e terapêuticos aqui elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

8.1.11. Unidade Móvel: exames diagnósticos.

8.1.11.1. Para fins de precificação deve ser considerado a locação/comodato de uma unidade Móvel conforme especificação n**o item 6.1 Unidade Móvel de Atendimento** e a Media mensal de distância percorrida pela mesma.

Unidade Móvel	Media Mensal de distância percorrida
Total	750 km

Meta inicial de exames:

Exames diagnósticos	Meta Mensal
Mamografia	720
Holter	110
MAPA	110
ECG	312
Espirometria	176
Fundoscopia	176
Total	**1.604**

*Os exames de MAPA e Holter serão realizados de segunda a quinta-feira, ficando as sextas-feiras, exclusivamente, para retiradas dos aparelhos.

**O exame de ECG de segunda a quinta-feira será realizado somente pelo período vespertino e nas sextas-feiras será realizado de manhã e a tarde.

8.1.12. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

8.1.12.1. Após a implantação e funcionamento do serviço de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo I), deverão ser ofertadas no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. A produção mínima mensal deverá ser realizada conforme tabelas abaixo e será verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de acordo com as Portarias 599/GM, 600/GM, e 1.464/GM.

Consultas odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	192
Consultas Subsequente	288
Total	**480**

8.1.12.2. Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

Especialidades Mínimas	Meta Mensal
Procedimentos Básicos*	80
Periodontia Especializada	60
Endodontia**	35
Cirurgia Oral Menor	80
Diagnóstico Bucal (ÊNFASE Em Câncer Bucal)	----

* Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 – restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 – restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 – restauração de dente permanente posterior.

** Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 – obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 – retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

8.1.13. Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

8.1.13.1. O serviço de Terapias Renais Substitutiva – TRS, após implantado na Policlínica, deverá assistir aos Doentes Renais Crônicos nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico, e os que necessitam de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, além de prover os exames laboratoriais, exames de imagem, e demais aportes necessários as respectivas terapias. Conforme descrito na portaria 1675 de, 07 de junho de 2018 e Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – RDC no Sistema Único de Saúde. Seguindo minimamente a programação de produção descrita no quadro abaixo.

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	Meta Mensal
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	936
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6 pacientes (cada com 9 dias de treinamento) Totalizando 36 sessões

8.1.14. Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual

8.1.14.1. Para fins de precificação deve ser considerado a locação/comodato de unidades de transporte conforme especificação **no item 6.9. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual** e a Media mensal de distância percorrida pelos mesmos.

Transporte	Media Mensal de distância percorrida
Ônibus I	12.000 Km
Ônibus II	12.000 Km
Total	24.000 Km

8.2. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica

8.2.1. Todas as primeiras consultas do SADT ofertadas para pacientes externos, as vagas da Unidade Móvel e as vagas para a Clínica de serviços dialíticos, devem ser ofertadas 100% para o Complexo Regulador do Estado de Goiás.

8.2.2.O quantitativo de especialidades (médicas e multiprofissionais), tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta) e tipos de exames, poderão sofrer mudanças de quantitativo, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente ou quando se fizer necessário, e que o PARCEIRO PRIVADO responsável pela administração da unidade terá 30 dias para realizar a modificação solicitada com relação as especialidades e exames ofertados. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas e exames não ultrapassará o limite de consultas e exames totais propostas no contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste da carteira de serviço.

8.2.3. As especificações citadas no paragrafo anterior ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

8.2.4. Os serviços/equipes que requerem profissionais de especialidades específicas para fins de habilitação no Ministério da Saúde, deverão estar inclusos no quadro de recursos humanos fixo da unidade.

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

III INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/ DESEMPENHO

9. Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho

9.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

9.1.1. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia de cada mês.

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade (método: excelente, ótimo, bom, regular e ruim)	≥ 90%
2 - Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	< 5%
3 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
4 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	1
5 - Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	≥ 70%
6 - Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	≥ 70%
7 - Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no Balanço quinzenal	< 1%
8 - Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica	< 5%

Fonte: CAE-GERAS-SAIS/SESGO

9.1.3. Escala de pontuação:

Se o resultado for ≥ 90% considera-se excelente,

Se o resultado for < 90% a ≥ 80 considera-se ótimo,

Se o resultado < 80% a ≥ 65% considera-se bom,

Se o resultado < 65% a ≥ 50% considera-se regular,

Se o resultado < 50% a ≥ 35% considera-se ruim,

Se o resultado ≤ 35% considera-se péssimo.

Descritivo:

1 - Percentual da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade

Conceituação: Percentual de avaliações dos usuários respondidas com excelente e ótimo X número de usuários, atendidos na policlínica, que responderam o questionário.

Método do Cálculo: O percentual de satisfação será medido por meio de um questionário padrão. Após a aplicação do questionário, utiliza-se a fórmula: Satisfação do paciente =

- numerador: Percentual de avaliações dos usuários atendidos na policlínica, respondidas com excelente e ótimo.

- denominador: número de usuários atendidos na policlínica que responderam o questionário.

Fator de multiplicação: 100.

2 - Percentual de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES

Conceituação: Proporção de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES da referida policlínica

Método do Cálculo: Número de reclamações recebidas divididas pelo total de atendimentos realizados mensalmente multiplicado por 100.

3 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica.

4 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica.

5 - Percentual de exames de imagem com resultado em até 72 horas

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Método do Cálculo: Número de exames de imagem entregues em até 72 horas divididos pelo total de exames de imagem realizados no período multiplicado por 100.

* excetuando os exames realizados pela Unidade Móvel que terão até 72 horas para a entrega do mesmo devido a sua especificidade e será detalhado em protocolo próprio.

6 - Percentual de exames Laboratoriais liberados em até 2 horas

Conceituação: Proporção de exames laboratoriais com resultado liberado em até 2 horas (tempo entre a realização do exame laboratorial e a liberação do resultado).

Método do Cálculo: Número de exames laboratoriais entregues em 2 horas divididos pelo total de exames laboratoriais realizados pelo mesmo período multiplicado por 100.

**excetuando os exames que tem necessidade de um período maior para execução.

7 - Percentual de divergência de estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no balanço quinzenal

Conceituação: Proporção divergência entre estoque físico e virtual de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica no balanço quinzenal

Método do Cálculo: Quantitativo de itens com divergência de estoque/ pelo total de itens em estoque x100

8 - Percentual de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Conceituação: Proporção de erros de documentação enviada para abertura de processos de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica

Método do Cálculo: Quantitativo de processos com erro na documentação / pelo total de processos enviados no período x100

ANEXO Nº II

ENSINO E PESQUISA ATUALIZADO/2022 - SES/SESG-03776

2. ENSINO E PESQUISA

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

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

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

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

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

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

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

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

2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

2.12. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o PARCEIRO PRIVADO.

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

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

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

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

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

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

2.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

2.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Média e Multiprofissional, quando devidamente implantados na unidade, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

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

3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.

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

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

3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.

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

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

3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.

3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.

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

3.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. Atualmente, a Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, no mínimo, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.

4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

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

4.3. Para a execução do Programa de Residência Médica, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

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

4.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

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

4.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Para a execução da Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

5.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

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

5.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

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

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

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

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

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

5.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

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

5.13. A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser

comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.

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

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

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

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

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

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

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

5.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica *Net Promoter Score* (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

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

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

6.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

6.4. Quando da implantação e execução dos Programas de Residência, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás apresentará a estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. Quando houver repasse das bolsas diretamente ao residente médico ou residente multiprofissional, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

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

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

6.7. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas no Quadro 04, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 225/2021 – SES/GO, de 09 de março de 2021, ou outras que venham substituí-las.

7.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, cuja distribuição será organizada e orientada pela SESG.

7.4 A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada **exclusivamente** pela SESG.

7.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágios, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao que está sob análise, conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

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

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

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

ANEXO Nº IV/2022 - SUPER- 03082

Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional da **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO DE SÃO PATRÍCIO – GOIANÉSIA,** o qual será objeto de alteração contratual, com melhorias e ampliação dos serviços ofertados naquela unidade de saúde para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de funcionamento de segunda a sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

A metodologia empregada para cálculo dos mencionados custos utiliza-se o Custeio por Absorção, um método que consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Na abordagem utilizada para o processo de operação dos custos hospitalares foi feita uma adaptação desta versão básica e estende o cálculo dos custos para a totalidade dos insumos, independente da classificação de custos e despesas de cada serviço ou produto comercializado ou consumido na unidade.

Para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pelas Superintendências da SES, conforme Anexo I (v. 000024084119) - Especificações Técnicas GERAS. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também à comparações com unidades prévias do Estado de Goiás com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste contrato, seguindo os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade e de outras unidades, em caso de inserção de serviços que a unidade não realizava; e da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC);

c) Tempo Médio de Permanência, por clínica e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento praticado da própria unidade hospitalar e de outras unidades, em caso de inserção de atendimentos que a unidade não realizava;

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

1. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

1.1. Linhas de Contratação

1.1.1. A estimativa dos custos operacionais do **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia**, foi segmentada conforme **linhas de contratação** estabelecidas no Anexo I (v. 000024084119).

1.1.2. O Parceiro Privado informará mensalmente os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à Quantidade de assistência oferecida aos usuários da **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia**. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

a) Consulta Médicas especializadas;

b) Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos);

c) Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF);

d) Serviço de Telemedicina;

e) Práticas Integrativas e Complementares – PIC;

f) Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I;

g) Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12;

h) Equipe Multiprofissional De Atenção Especializada Em Saúde Mental – AMENT / EMAESM – TIPO 2;

i) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais;

j) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;

k) Unidade Móvel: exames diagnósticos;

l) Centro Especializado em Odontologia (CEO I);

m) Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade;

n) Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);

o) Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual.

2. MÉTODO DE CÁLCULO

2.1. Percentis (25, 50 e 75)

2.1.1. A metodologia do Custeio por Absorção, consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

2.1.2. Trata-se do custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. É este o único método aceito pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (Ministério da Saúde, 2006). Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.13. Esta unidade é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

2.1.14. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados. Contudo sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo *benchmark* nacional com os a realidade dos relatórios fornecidos pelo KPIH no território goiano ou, quando é o caso, com os próprios preços praticados pelo Hospital. O Cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto daquela unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Considerou-se também a série histórica de atendimentos, os equipamentos instalados, as especialidades e os serviços.

2.2. Memória de cálculo

2.2.1 O custeio das **"Consulta ambulatorial de especialidade médica"** foi estimado multiplicando a meta projetada, pelo custo unitário da consulta de cada especialidade médica.

2.2.2. O custeio da "**Consulta ambulatorial não-médica"** foi estimado multiplicando a meta projetada, pelo custo unitário da consulta de cada especialidade não-médica.

2.2.3. O custeio da **"Cirurgia Menor Ambulatorial",** equivale à Pequena Cirurgia Ambulatorial, foi estimado multiplicando a meta de cirurgias projetadas, pelo custo unitário da cirurgia. Como o critério unitário informado pela Consultoria Planisa está em hora, foi multiplicado o volume de cirurgias esperadas pelo tempo médio de 30 minutos. Quando em pleno funcionamento da Policlínica, foram previstas 120 cirurgias, logo foram estimadas 60 horas de cirurgia menor ambulatorial.

2.2.4. O custeio do **"Serviço de SADT (interno e externo)"** foi estimado multiplicando o volume de cada SADT, pelo seu respectivo custo unitário.

2.2.5. O mesmo critério de custeio foi utilizado em todos os serviços realizados e metas de produção, nos termos acima delineados.

2.2.6 Exceção: Locação de microonibus: o custo mensal da locação do microonibus foi cotado no Comprasnet. Encontrado apenas uma homologação para o objeto pesquisado: "locação de microonibus com acessibilidade", cujo valor mensal unitário foi estimado em R$ 18.000,00. Fonte: paineldeprecos.planejamento.gov.br, acesso em: 09:56h do dia 15/7/2019.

2.3. Atualização financeira da base de dados

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

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

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

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

3. VALOR MENSAL ESTIMADO

3.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia** é de **R$2.326.223,65** (dois milhões, trezentos e vinte e seis mil duzentos e vinte e três reais e sessenta e cinco centavos) no Percentil P-50.

3.2. O Custeio estimado para o período até o fim do contrato (22/01/2025), a partir de 01/11/2021 é de **R$ 90.102.396,04 (noventa milhões, cento e dois mil trezentos e noventa e seis reais e quatro centavos).**

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

POLICLÍNICA: GOIANÉSIA

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADES	P25	P50	P75	P25
1 SERVIÇOS AMBULATORIAIS (c/HM e c/ Mat/Med)						
1.1 Consultas médicas						
Consultas médicas	Quantidades	5.988	70,30	101,80	146,80	**420.956,40**
1.2 Consultas não médicas						
Consultas não Médicas	Quantidades	2.864	35,70	54,00	110,20	102.244,80
Consultas Farmacêuticas	Quantidades	700	35,70	54,00	110,20	24.990,00
						127.234,80
1.3 Cirurgia menor ambulatorial	Quantidade horas	80,00	932,80	1.623,10	2.063,40	**74.624,00**
1.4 Consultas / Procedimentos (Odontológicos)						
Consultas Odontologicas	Quantidades	480	86,50	86,50	86,50	41.520,00
Procedimentos básicos	Quantidades	80	86,50	86,50	86,50	6.920,00
Periodontia Especializada	Quantidades	60	86,50	86,50	86,50	5.190,00
Endodontia	Quantidades	35	86,50	86,50	86,50	3.027,50
Cirurgia Oral Menor	Quantidades	80	86,50	86,50	86,50	6.920,00
						63.577,50
1.5 Serviço de Atenção as Pessoas Ostomizadas						
1.5.1 Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	Quantidades	300	22,40	22,40	22,40	6.720,00
1.5.2 Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenável	Quantidades	150	22,40	22,40	22,40	3.360,00
1.5.3 Conjunto de Placa E Bolsa para Estomia Intestinal	Quantidades	50	22,40	22,40	22,40	1.120,00
1.5.4 Barreiras Protetoras de Pele Sintética E/OU Miata em Forma de Pó / Pasta E/OU Placa	Quantidades	5	22,40	22,40	22,40	112,00
1.5.5 Bolsa Coletora Para Urostomizados	Quantidades	150	22,40	22,40	22,40	3.360,00
1.5.6 Coletor Urinário de perna Ou De Cama	Quantidades	20	22,40	22,40	22,40	448,00
1.5.7 Conjunto de Placa E Bolsa Para Urostomizado	Quantidades	75	22,40	22,40	22,40	1.680,00
		750				**16.800,00**
2 SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)						
2.1 SADT						
Audiometria	Exame	200	28,50	35,40	51,60	5.700,00
Eletrocardiograma	Exame	200	46,92	51,86	56,79	9.384,00
Ultrassonografia	Exame	360	61,25	90,97	105,23	22.050,00
Ecocardiograma	Exame	60	98,55	140,30	165,06	5.913,00
Endoscopia	Exame	200	290,98	356,29	407,02	58.196,00
Colonoscopia	Exame	100	508,73	581,12	756,31	50.873,00
Colposcopia	Exame	80	79,00	163,00	191,70	6.320,00
Eletroencefalografia	Exame	100	104,95	170,88	181,15	10.495,00
Eletroneuromiografia	Exame	50	149,05	165,57	188,58	7.452,50
Holter	Exame	60	85,93	98,41	131,28	5.155,80
Raio X	Exame	600	38,94	50,90	78,31	23.364,00
Teste ergométrico	Exame	80	121,99	154,17	222,29	9.759,20
Tomografia	Exame	600	110,68	214,90	218,14	66.408,00
Mamografia	Exame	100	75,38	82,50	99,40	7.538,00
Espirometria	Exame	200	71,14	85,54	106,18	14.228,00
Punção Aspirativa PAAF	Exame	20	200,25	258,31	320,78	4.005,00
Punção Aspirativa por agulha grossa	Exame	20	200,25	258,31	320,78	4.005,00
Nasofibroscopia	Exame	60	94,28	115,56	136,22	5.656,80
Citoscopia	Exame	40	281,50	334,20	550,50	11.260,00
Doppler Vascular	Exame	**60**	95,00	95,00	95,00	5.700,00
MAPA	Exame	**60**	79,10	96,78	124,49	4.746,00
Emissões Otoacústicas	Exame	**40**	28,50	35,40	51,60	1.140,00
Densinometria Ossea	Exame	**200**	61,25	90,97	105,23	12.250,00
Urodinamica	Exame	**20**	176,40	323,46	511,56	3.528,00
		3.510				**355.127,30**
2.2 SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med) - com Observações pertinentes						
Biópsias Gerais*[6]		**520**	26,12	32,78	85,66	13.582,40
Análises Clínicas/Anatomia Patológica*[8]		**1.724**	7,47	7,80	9,90	12.878,28
						26.460,68
3. Terapia Renal substitutiva						
3.1 Hemodíalise	Sessões	**936**	221,50	372,00	620,00	207.324,00
3.2 Pacotes de treinamento de Dialise Peritonial	Quantidade	**36**	221,50	372,00	620,00	7.974,00
						215.298,00

4. UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO						
Mamografia	Exame	720	75,38	82,50	99,40	54.273,60
Holter	Exame	110	85,93	98,41	131,28	9.452,30
MAPA	Exame	110	79,10	96,78	124,49	8.701,00
Eletrocardiograma	Exame	312	46,92	51,86	56,79	14.639,04
Espirometria	Exame	176	71,14	85,54	106,18	12.520,64
Fundoscopia	Exame	176	83,07	98,37	122,48	14.620,32
		1.604				**114.206,90**
Carreta (Mensal)	Unidade	1	160.000,00	160.000,00	**160.000,00**	**160.000,00**
Unidade Móvel em km - carreta (Mensal)	Km	750	1.755,51	1.755,51	1.755,51	1.755,51
						161.755,51
5. MICRO ÔNIBUS						
Locação de microonibus	Unidade	2	18.000,00	18.000,00	**18.000,00**	**36.000,00**
Unidade Móvel **em km** - Microonibus (Mensal)	Km	24.000	7.335,00	7.335,00	7.335,00	14.670,00
						50.670,00

VALOR MENSAL ESTIMADO	**1.626.711,09**
VALOR FIPE (JAN - DEZ) 3,67%	**59.700,30**
VALOR TOTAL	**1.686.411,39**

1 Base de custo encaminhada pela Consultoria Planisa contempla os Percentis 25, 50, 75.
2 Percentis de UBS e Centro Médico, enviados pela Consultoria Planisa.

3 Percentis referentes aos enviados pela Consultoria Planisa para a precificação do HGG, uma vez que não foi informado o custo desse exame para o perfil da Policlínica.

4 Valor cotado no Comprasnet, Encontrado apenas uma homologação para o objeto pesquisado: "locação de microonibus com acessibilidade". Fonte: www.paineldeprecos.planejamento.gov.br, acesso em: 09:56h do dia 15/07/2021.
5 Biopsias Gerais devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo.
6 Exames Oftamológicos deverão ser em quantidade equivalente ao número de consulta oftalmologica.
7 Patologia Clínica (Análise clínicas/Anatomia Patológica) o quantitativo deve atender a necessidade interna na unidade.
8 O valor de locação da carreta será mensurada mensalmente.

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia.** Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

ANEXO Nº V/2022 - SUPER- 0308

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.2. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAS (v. 000024084119):

1.3. Para o funcionamento da **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia** serão consideradas as seguintes linhas de serviços;

a) **Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional)**

b) **Cirurgias Menores Ambulatoriais**

c) **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT:** contemplará os pacientes atendidos na Policlínica e também será disponibilizado para a Rede de Saúde

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.

1.5. Além das atividades de rotina, a Policlínica poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (v. 000024084119).

2. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

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

2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 426/2021** ou outra norma vigente.

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

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

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

2.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização da Policlínica pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Especificações Técnicas GERAS (v. 000024084119).

3. SISTEMA DE REPASSE

3.1. O **montante mensal estimado** para a **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia** é de **R$ 2.326.223,65** (dois milhões, trezentos e vinte e seis mil duzentos e vinte e três reais e sessenta e cinco centavos)**,** e de **R$ 90.102.396,04 (noventa milhões, cento e dois mil trezentos e noventa e seis reais e quatro centavos),** correspondentes a**o tempo entre 01/11/2021 até o fim do** Contrato de Gestão (22/01/2025).

3.2. Do valor mensal, a parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R$ 2.093.601,29** (dois milhões, noventa e três mil seiscentos e um reais e vinte e nove centavos) e, para o período de contrato, o valor de **R$ 81.092.156,44 (oitenta e um milhões, noventa e dois mil cento e cinquenta e seis reais e quarenta e quatro centavos).**

3.3. Do valor mensal, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R$ 232.622,36** (duzentos e trinta e dois mil seiscentos e vinte e dois reais e trinta e seis centavos) e, para o período de contrato, corresponde ao valor de **R$ 9.010.239,60 (nove milhões, dez mil duzentos e trinta e nove reais e sessenta centavos),** sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo**.**

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

Tabela I – Distribuição Percentual para Efeito de Desconto Financeiro dos Indicadores de Produção

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO valor mensal	
Modalidade de Contratação	**Porcentagem (%)**
Atendimento Ambulatorial	43%
SADT	26%
Terapia Renal Substitutiva	18%
Unidade Móvel de atendimento	7%
Cirurgia Menor Ambulatorial	6%
TOTAL	100%

3.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.3. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no ANEXO TÉCNICO IV (v. 000026471086).

3.6. Os pagamentos mensais dar-se-ão em conformidade com todo o disposto nos anexos IV e V.

3.7. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia.**

3.8. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o mesmo **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia.**

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

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

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

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

3.13. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

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

3.17. A cada período de 03 (três) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

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

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

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

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

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

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

3.24. **A análise referida no item 3.18. deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.**

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

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

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

4 - CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

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

4.2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do* ***Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia****,* a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO**,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA II – Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Policlínica Estadual da Região de São Patrício – Goianésia

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Atendimento Ambulatorial Peso 43%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Peso 26%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Terapia Renal Substitutiva Peso 18%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimento
Unidade Móvel de Atendimento Peso 7%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Cirurgia Menor Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos

Peso 6%	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

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

5.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 3.17. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

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

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

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

Tabela III - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

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

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

5.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

Tabela IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO	
9 a 10 pontos	100%
9 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%

7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

Documento assinado eletronicamente por **Jeziel Barbosa Ferreira**, **Usuário Externo**, em 09/06/2022, às 15:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Secretário (a) de Estado**, em 15/06/2022, às 22:47, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000030826476** e o código CRC **D93C60A5**.

Referência: Processo nº 201900010038452

SEI 000030826476