

ENVELOPE 01: VOLUME IV**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SES/GO****CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 08/2024****FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS – FUNDAH/C/UF****CNPJ:02.918.347.0001-43****Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário Goiânia – Goiás - CEP: 74.605-
020****INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO - Nº 08/2024-SES/GO****PROCESSO: 202400010036942****OBJETO:**

Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na Policlínica Estadual da Região Nordeste – Posse, localizada na Avenida Juscelino K. de Oliveira, Setor Buenos Aires, Posse - GO.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

ÍNDICE

8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente.....	1035
8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos.....	1038
8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.....	1050
8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.....	1233
8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.....	1320
8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO.....	1322
8.1.6 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.....	1323
8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.....	1328
8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular.....	1344
8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlínicas/AME/clínicas especializadas, etc).....	1412



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Anexo do Volume IV**8.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente**

Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Atenção Especializada

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC-UFG, inscrita no CNPJ sob nº 02.918.347/0001-43, com sede em Goiânia-GO, à Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, vem prestando serviços nas áreas de gerenciamento, operacionalização e execução de serviços de saúde, em regime 24 horas por dia, nas 03 (três) Maternidades Públicas Municipais de Goiânia, por meio de convênios firmados entre a Prefeitura Municipal de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, conforme especificações abaixo descritas.

- **Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI)** desde junho de 2012: Convênio atual nº 192/2024, com duração de 12 meses a partir de 06/06/2024. Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - HMDI	Nº Leitos
Obstétricos ALCON (Parto Normal e Cirúrgico)	45
Obstétricos Clínicos e Cirúrgicos (exceto partos)	08
Ginecologia Cirúrgica	08
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05
UTI Neonatal TIPO II	10
Unidade de Cuidados Intermediários – UCI Neonatal	10
UCI Neonatal Canguru	05
TOTAL	91

- **Maternidade Nascer Cidadão (MNC)** desde outubro de 2015: Vigente 3º Termo Aditivo ao Convênio nº 1075/2020, com duração de 6 meses a partir de 1º/04/2023. Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - MNC	Nº Leitos
Leitos PPP (Pré parto, parto e pós parto)	05
Obstétricos ALCON (Parto Normal e Cirúrgico)	23
Obstétricos Cirúrgicos (exceto partos)	04
Ginecologia Clínica (exceto partos)	02
Neonatologia Clínica	03
TOTAL	37

- **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)** desde outubro de 2019: Vigente 7º Termo Aditivo ao Convênio nº 007/2019, com duração de 06 meses a partir de 29/03/2023. Segue a Distribuição de Leitos por Especialidade.

Especialidade - HMMCC	Nº Leitos

Enfermaria Clínica Adulto Feminina	30	1037
Obstétricos ALCON (sendo 01 para isolamento)	31	
Obstétricos Clínicos	21	
Ginecologia	08	
Leitos PPP (Pré parto, parto e pós parto)	05	
UTI Adulto Feminina	30	
UTI Neonatal	10	
Unidade de Cuidados Intermediários – UCI Neonatal	10	
UCI Neonatal Canguru	05	
TOTAL	150	

Atesta-se, ainda, que o serviço prestado está em conformidade com as especificações, não tendo, até a presente data, fatos que desabonem tecnicamente a empresa.

Por ser verdade, firmo o presente.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Dayana Pereira Faria, Gerente de Atenção Especializada**, em 14/10/2024, às 12:36, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **5344994** e o código CRC **E0AF0260**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar -
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000039787-7

SEI Nº 5344994v1

8.1.1 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



HOSPITAL DAS CLÍNICAS



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

PROCESSO Nº 23070.011795/2017-18
CONTRATO Nº. 0023 / 2017
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 081/2017



TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONTRATO Nº 0023/2017 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE COMUNITÁRIA, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, COM INTERVENIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, instituída pela Lei nº. 3.834-C, de 14 de dezembro de 1960, e reestruturada pelo Decreto nº. 63.817, de 16/12/68, sediada no Campus Samambaia, Prédio da Reitoria, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.567.601/0001-43, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Reitor - **Prof. Dr. Edward Madureira Brasil**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº. 1035570 SSP/GO, CPF nº. 288.468.771-87, residente e domiciliado nesta capital, com interveniência do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS**, CNPJ 01.567.601/0002-24, situado na 1ª Avenida s/n.º, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, representado pela servidora **Cont. Alete Maria de Oliveira**, designada pela Portaria nº 1121/UFG, de 25/03/2015, portadora da CI nº. 006059-CRC/GO e do CPF nº. 199.603.281-04, brasileira, residente e domiciliada nesta capital e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FUNDAH**, entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída nos termos da escritura pública de 18/11/98, lavrada perante o 2º tabelionato de Notas de Notas da Comarca de Goiânia, no livro nº. 956, folhas 152/153, com sede no prédio da Universidade Federal de Goiás - UFG, situada à 1ª avenida, nº 545 Setor Leste Universitário - CEP 74.605.020, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.918.347/0001-43, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Diretor Executivo - **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**, brasileiro, casado, portador da CI nº. 714.072 - DGPC/GO e do CPF nº. 234.138.081-68, residente e domiciliado à Rua Braúna, Quadra. J-3, Lote 14 - Residencial dos Ipês, Alphaville Flamboyant, Goiânia-GO, firmam o presente termo aditivo ao contrato, o qual regerá pelas cláusulas ora pactuadas e pelos preceitos de direito público, em especial as disposições contidas nas Leis nº. 4.320/64, nº. 8.666/93 e nº. 8.958/94; nos Decretos nº. 93.872/86, nº. 94.664/87, nº. 6.170/07 e nº. 7.423/10 e pela Instrução Normativa 02/2008 MPOG, aplicando-lhe, supletivamente, os princípios gerais dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA PRIMEIRA - O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do prazo de vigência do Contrato nº. 0023/2017 por 12 (doze) meses, durante o período de **1º de dezembro de 2018 a 30 de novembro de 2019**, na forma prevista no Artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA SEGUNDA - O valor estimado da despesa para o período do Termo Aditivo (01/12/2018 à 30/11/2019) é de **R\$ 22.758.099,23** (vinte e dois milhões, setecentos e cinquenta e oito mil, noventa e nove reais e vinte e três centavos).

118PT1903 - Protocolo nr. 1670963 - 12/04/2019

 PROTESTO,
REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
PESSOAS JURÍDICAS DE DOÇÃO

Pessoas Jurídicas Livro - A
Protocolizado em 10/04/2019 15:38:20, sob nº 1670963,
registrado e digitalizado em 12/04/2019 11:04:43.
Averbado à margem do registro nº 2629 Prot.: 152939.
Emolumentos: R\$ 44,44 ISS: R\$ 2,22 Fundos: R\$ 17,33 Correios: R\$ 0
Outras Desp: 0 Tx. Judic.: R\$ 14,6
Total: R\$ 78,49
Selo Eletrônico: 01951506021033134707386
Consulta Selo: <https://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo>

 
Lucas Rocha Gomes
Ecrevente

Fone: (62) 3224-4209

PROCESSO Nº 23070.011795/2017-18

CONTRATO Nº: 0023/2017

DISPENSA Nº: 081/2017

CONTRATO PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ÂMBITO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, COM INTERVENIÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS, E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG.

A **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**, instituída pela Lei nº. 3.834-C, de 14 de dezembro de 1960, e reestruturada pelo Decreto nº. 63.817, de 16/12/68, sediada no Campus Samambaia, Prédio da Reitoria, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ sob o nº. 01.567.601/0001-43, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada Reitor **Prof. Dr Orlando Afonso Valle do Amaral**, brasileiro, divorciado, residente e domiciliado nesta capital, portador da Carteira de Identidade Nº. 1.805.516 – SSP/GO e do CPF Nº. 102.388.401-15, residente e domiciliado nesta capital, com interveniência do **HOSPITAL DAS CLÍNICAS**, CNPJ 01.567.601/0002-24, situado na 1ª Avenida nº. 545, Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, representado pela servidora **Cont. Alete Maria de Oliveira**, designada pela Portaria nº 1121/UFG, de 25/03/2015, portadora da CI nº. 006059-CRC/GO e do CPF nº. 199.603.281-04, brasileira, residente e domiciliado nesta capital e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FUNDAHC**, entidade com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída nos termos da escritura pública de 18/11/98, lavrada perante o 2º tabelionato de Notas de Notas da Comarca de Goiânia, no livro nº. 956, folhas 152/153, com sede na Universidade Federal de Goiás - UFG, situada à 1ª avenida, nº 545 Setor Leste Universitário – CEP 74.605.020, Goiânia-GO, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 02.918.347/0001-43, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado por seu Administrador **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**, brasileiro, casado, portador da CI nº. 714.072 – DGPC/GO e do CPF nº. 234.138.081-68, residente e domiciliado à Rua Braúna, Quadra J-3, Lote 14 – Residencial dos Ipês, Alphaville Flamboyant, Goiânia-GO, firmam o presente contrato, mediante dispensa de licitação com fundamento no artigo 24, inciso XIII, da Lei nº. 8.666/93, o qual rege a observação às disposições da Lei nº 8.958/94 e demais normativas pertinentes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços para desenvolvimento do Projeto de Apoio às Atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Prestação de Assistência Médica no Âmbito do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Campus II - Samambaia - Prédio da Reitoria - Caixa Postal 131 - CEP: 74001-970 - Goiânia - GO - Brasil
 Fone: 62 3521-1054 - Fax: 62 3521-1131 - site: <http://www.proad.ufg.br> e-mail: proad@proad.ufg.br

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR CONTRATO

O valor anual, estimado, da prestação dos serviços objeto deste Contrato é de R\$ 27.217.501,19 (vinte e sete milhões duzentos e dezessete mil quinhentos e um reais e dezenove centavos).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O prazo de vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, a contar de 1º de dezembro de 2017.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – Este contrato poderá ser prorrogado, no interesse da Administração, por iguais e sucessivos períodos, limitado a 60 (sessenta) meses, de acordo com o disposto no inciso II, art. 57, Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA CONTRADADA

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Executar os serviços conforme descrito no Plano de Trabalho e na proposta orçamentária, os quais são partes integrantes de contrato, independente de transcrição.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Arcar com a responsabilidade civil perante a Administração ou a terceiros por todos e quaisquer danos materiais e morais causados pela ação ou omissão de seus empregados, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Apresentar à CONTRATANTE, trimestralmente, relatório da execução contratual.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Não permitir a utilização de qualquer trabalhador menor de dezoito anos.

SUBCLÁUSULA SEXTA - Manter durante toda a vigência do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada.

SUBCLÁUSULA OITAVA - Efetuar o pagamento dos salários dos empregados alocados na execução contratual mediante depósito bancário na conta do trabalhador, no prazo estipulado na legislação trabalhista ou convenção coletiva de trabalho, em agências bancárias situadas na localidade ou região metropolitana em que ocorrerá a prestação dos serviços.

SUBCLÁUSULA NONA – Exercer controle sobre a assiduidade e pontualidade de seus funcionários, de acordo com as normas vigentes.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA - Selecionar e provisionar toda a mão-de-obra necessária para garantir a execução dos serviços previstos neste Contrato, observando os requisitos e qualificações exigidos.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Submeter à fiscalização permanente dos gestores do contrato designados pelo contratante.

SUBCLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Fornecer à CONTRATANTE, a qualquer tempo e sempre que solicitado, informações sobre atividades técnicas, administrativas e financeiras decorrentes do presente Contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar as atividades previstas no contrato.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e o previsto neste Plano de Trabalho.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Atestar a prestação dos serviços realizados e realizar o pagamento dos serviços prestados, de acordo com a execução do objeto da contratação e relatórios detalhados de execução apresentados pela CONTRATADA.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na execução dos serviços.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Acompanhar, fiscalizar a execução do contrato.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Hospital das Clínicas/UFG efetuará o pagamento através de depósito em conta bancária da contratada, de forma parcelada, mediante a apresentação, pela CONTRATADA, de nota fiscal acompanhada de relatório detalhado das despesas realizadas.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Nenhum pagamento será realizado à contratada sem o devido atesto da regularidade da prestação do serviço pelo servidor responsável.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O pagamento será efetuado por meio de Ordem Bancária de Crédito, mediante depósito em conta corrente, na agência e estabelecimento bancário indicado pela Contratada, ou por outro meio previsto na legislação vigente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste Contrato correrão à conta de recursos provenientes da contratualização firmado entre a Universidade Federal de Goiás e o Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde, classificados no Elemento de Despesa n.º 339039, Programa de Trabalho n.º 109673, Fonte 6153000300.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O Hospital das Clínicas/UFG designará um GESTOR e um FISCAL para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, registrando todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados, consoante do disposto no art. 67, § 1º da Lei n.º 8.666/93 e na Instrução Normativa nº 02/2008, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

CLÁUSULA NONA - DA RESERVA DE DIREITOS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Reserva de direitos sobre inventos, inovações, tecnologias e novos conhecimentos comercializáveis e direitos autorais. Caso as atividades realizadas sob o presente instrumento ou por este previstas originem diretamente resultados materiais representados por inovações tecnológicas, novos conhecimentos aplicáveis a atividades econômicas produtivas que propiciem incremento de seu desempenho, aumento da produtividade

Campus II - Samambaia - Prédio da Reitoria - Caixa Postal 131 - CEP: 74001-970 - Goiânia - GO - Brasil
Fone: 62 3521-1054 - Fax: 62 3521-1131 - site: <http://www.proad.ufg.br> e-mail: proad@proad.ufg.br



dos fatores envolvidos, otimização do uso de recursos e insumos, ou ainda criações intelectuais possíveis de proteger como propriedade de autor, as partes interessadas obrigam-se a reservar os direitos inerentes à propriedade, disposição e utilização desses bens ou resultados, para assegurar seu aproveitamento econômico e a apropriação dos benefícios de sua exploração econômica.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A UFG terá precedência na reivindicação da titularidade dos direitos sobre os bens e resultados reservados, conferindo-se à outra parte participação nos benefícios que decorrerem da utilização e da exploração econômica desses bens e resultados, a critério da CONTRATANTE.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Ao autor ou autores da inovação, do novo conhecimento ou da criação sob reserva, será assegurada participação financeira ou remuneração, em contrapartida ao fruto de seu trabalho.

SUBCLÁUSULA QUARTA - A forma de utilização, de apropriação e de exploração dos bens e resultados, bem como as condições de participação nos benefícios que daí se originarem, além da remuneração devida ao autor, serão objeto de instrumento contratual a ser celebrado entre as partes interessadas, que não poderão recusar-se a celebração desse contrato, sob pena de perda de direitos sobre a apropriação, a utilização e a exploração desses bens, ou, ainda, que esta participação ou direitos sejam atribuídos à parte faltosa por arbitramento e considerando apenas o aporte individual para a obtenção do resultado material a partilhar.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Incumbe à parte executora das atividades realizadas sob o presente instrumento ou nele previstas:

- a) assegurar o sigilo sobre os resultados alcançados, parciais e finais, até que esses tenham sido adequadamente avaliados e os direitos envolvidos devidamente reservados, sob as cautelas legais exigíveis;
- b) manter, periodicamente e com exatidão, informada a UFG sobre o andamento das atividades em questão, assegurando à estas condições para avaliar a antever os resultados previsíveis e alcançados;
- c) informar a todos os envolvidos nas atividades realizadas sobre suas responsabilidades, obrigações e direitos, em decorrência dos termos da presente cláusula;
- d) assegurar, previamente, da anuência ou da observância estrita de todos os envolvidos nas atividades realizadas nos termos da presente cláusula;
- e) antecipar as providências cabíveis para assegurar a reserva dos direitos sobre bens e resultados alcançados em tempo hábil, para que prejuízo algum a esses direitos venha a ocorrer, acautelando-se para ser respeitada a precedência da UFG na reivindicação da titularidade desses direitos, além da integridade dos termos da presente cláusula;
- f) colocar à disposição da UFG toda a documentação e informação hábil e suficiente para possibilitar-lhe avaliar, dimensionar, bem como instruir toda e qualquer ação ou providência relacionada com direitos e interesses decorrentes da execução da presente cláusula.

SUBCLÁUSULA SEXTA - As solicitações de providências dirigidas à CONTRATANTE, pela parte interessada, ou comunicações a que esteja obrigada a fazer, devem ser processadas por meio de expedientes escritos e devidamente formalizados, assegurando-se de seu recebimento pelo órgão competente para o atendimento às solicitações ou às providências necessárias decorrentes da comunicação feita, sob pena de a ele ser atribuída a responsabilidade por qualquer prejuízo, dano ou lesão a direito, interesse ou faculdade que incumba individualmente ou em comum às partes envolvidas.



CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O não cumprimento, por parte da CONTRATADA, das obrigações contratuais assumidas ou transgressão dos preceitos legais pertinentes, ensejará a aplicação das seguintes penalidades previstas no artigo 87 da Lei nº 8.666/93:

I - advertência, sempre que forem constatadas falhas de pouca gravidade;

II- multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato, devidamente atualizado, quando deixar de cumprir, no todo ou em parte, qualquer das obrigações assumidas, o que não impede a rescisão contratual e outras penalidades;

III- multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, devidamente atualizado, na hipótese de, já tendo a CONTRATADA sofrido punição na forma prevista na alínea anterior vir ela a cometer novamente falta que enseje a aplicação igual sanção, sem prejuízo da imediata rescisão do contrato e aplicação das demais penalidades cabíveis;

IV- suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a UFG, por até 02 (dois) anos, na hipótese de rescisão do Contrato por culpa da CONTRATADA;

V- declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, quando a CONTRATADA deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente na Lei nº 9.784, de 1999, sendo facultado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da entrega da notificação ou comunicação, para a interessada, caso queira, apresentar as razões e justificativas de defesa.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - As penalidades previstas não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRAA – DA UTILIZAÇÃO DO NOME DA CONTRATANTE

A CONTRATADA não poderá, exceto em *curriculum vitae*, utilizar o nome da CONTRATANTE, ou sua qualidade de CONTRATADA, em quaisquer atividades de divulgação profissional, como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios diversos, impressos ou outras formas similares, sob pena de imediata rescisão do presente contrato, nos termos previstos na cláusula anterior.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - A CONTRATADA não poderá renunciar-se, em nome da CONTRATANTE, à imprensa em geral, sobre quaisquer assuntos relativos às atividades da CONTRATANTE, bem assim de sua atividade profissional, sob pena de imediata rescisão contratual e sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PESSOAL

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - O pessoal que a CONTRATADA empregar para a execução dos trabalhos/serviços ora avençados não terá vínculo de qualquer natureza com a CONTRATANTE e desta não poderá demandar quaisquer pagamentos, tudo da exclusiva responsabilidade da CONTRATADA. Na eventual hipótese de vir a CONTRATANTE a ser demandada judicialmente, a CONTRATADA a ressarcirá de qualquer despesa que, em decorrência, vier a ser condenada a pagar.



SUBCLÁUSULA SEGUNDA - O pessoal envolvido na execução deste Contrato guardará seu vínculo e subordinação de origem com a instituição a cujo quadro pertencer.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Todo o pessoal que a CONTRATADA utilizar na execução dos trabalhos, mesmos que remunerado com recursos oriundos da CONTRATANTE, ser-lhe-á diretamente vinculado, não se estabelecendo vínculo de qualquer natureza com a CONTRATANTE. Se eventualmente a CONTRATANTE vier a ser demandada pelo pessoal utilizado nos trabalhos, a CONTRATADA a indenizará das despesas que em decorrência realizar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO

O presente contrato vincula-se ao termo de dispensa de licitação, conforme disposto no artigo 24, inciso XIII, da lei 8.666/93 e demais elementos ou documentos integrantes do presente procedimento, que passam a fazer parte deste instrumento, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Este contrato poderá ser rescindido na hipótese de ocorrência de situação previstas no Artigo 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, observadas as disposições do Artigo 78 desta mesma Lei, devidamente justificado pela autoridade competente e respeitado o Direito Constitucional do Contraditório e da Ampla Defesa.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Este contrato poderá ser rescindido, ainda, na hipótese de ser completado o quadro de pessoal do Hospital das Clínicas/UFG com servidores concursados e no caso de a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares vir a tomar para si a gestão plena do HC/UFG.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO NEPOTISMO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

É vedado à CONTRATADA a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Hospital das Clínicas, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010, que dispõe sobre a vedação do nepotismo no âmbito da administração pública federal.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos, ou que não estejam previsto neste Contrato ou no Edital de licitação relativo ao objeto desta contratação, serão dirimido pela autoridade competente de acordo com as disposições legais em vigor aplicáveis ao caso.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Não será permitido à CONTRATADA utilizar este Contrato para realizar caução ou qualquer operação financeira.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Não será permitido à CONTRATADA transferir ou subcontratar, total ou parcialmente, os serviços, ficando obrigada pelo exato cumprimento das obrigações que assumir no instrumento contratual.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A CONTRATADA será responsável pelos danos causados, direta ou indiretamente, à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Para a execução deste contrato nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de

Campus II - Samambaia - Prédio da Reitoria - Caixa Postal 131 - CEP: 74001-970 - Goiânia - GO - Brasil
Fone: 62 3521-1054 - Fax: 62 3521-1131 - site: <http://www.proad.ufg.br> e-mail: proad@proad.ufg.br



outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

SUBCLÁUSULA QUINTA – A assinatura do presente Contrato importa no reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

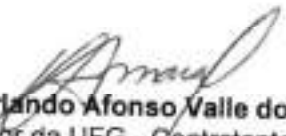
Incumbirá a Contratante providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei 8.666/93.

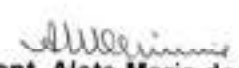
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

O Foro do presente Contrato é o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de Goiás, renunciando-se a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem justas e contratadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, para todos os fins de direito e de justiça, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Goiânia, 06 de dezembro de 2017


Prof. Dr. Orlando Afonso Valle do Amaral
 Reitor da UFG - Contratante


Cont. Alete Maria de Oliveira
 Representante do HC/UFG - Interviente


José Antonio De Moraes
 Diretor Executivo da FUNDAHC - Contratada

Testemunhas:


Claudieny R. Franco
 Secretária Executiva
 FUNDAHC/UFG

8.1.2 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFFIM DE CARVALHO



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



PLANO DE TRABALHO

Este Plano de Trabalho constitui parte integrante e indissociável do Termo de Colaboração, que formalizará a parceria autorizada pela Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020, a qual autoriza o Chefe do Poder Executivo Estadual de Goiás a firmar Termo de Colaboração entre a Administração Pública e a FUNDAHC - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, para o gerenciamento, operacionalização e a execução de atividades de saúde pública em unidade estadual, ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução da parceria, mediante a: descrição da realidade que será objeto do ajuste, com a demonstração do nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas; a descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados; previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria; a forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas; e a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, nos termos do art. 22 da Lei nº 13.019/2014 e do art. 5º da Lei Estadual 20.795/2020, sem prejuízo de outras disposições necessárias.

1 OBJETO

1.1 O presente Plano de Trabalho tem por objeto, a parceria entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, doravante denominado **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, para o fomento, o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho**, localizado à Rua Joaquim Caetano, nº 1876, Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, Jataí - GO, por um período de 08 (oito) meses;

1.2 Este Plano de Trabalho deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, na Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

2 JUSTIFICATIVA PARA PACTUAÇÃO

2.1 A organização da rede e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde a qualquer indivíduo do estado, com equidade e transparência;

2.2 A necessidade de assegurar o acesso com a agilidade e celeridade necessária, reduzindo o tempo de resposta na assistência ao paciente;

2.3 A necessidade de ampliar de forma regionalizada a rede de atenção hospitalar das macrorregiões de saúde, especialmente a Região de Saúde Sudoeste II (Jataí);

2.4 A Resolução CIB nº 027/2020, que aprova a transferência da gestão e gerência do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, CNES 2535556, localizado no Município de Jataí/GO, para a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO;

2.5 Ademais, considerando a carência e a necessidade de consolidação do acesso integral à saúde dos cidadãos da Macrorregião Sudoeste, e o esforço da SES em induzir a implantação e qualificação dos serviços e a melhoria da atenção à saúde para a população por meio da regionalização das redes de atenção, revela-se imprescindível que a presente parceria sirva como instrumento para a integração sistêmica das ações e serviços de saúde na região, mediante o provisionamento permanente da atenção à saúde, o que somente é cogitável em projetos de duração continuada, como o que ora se pretende firmar, o que é comportado pela estrutura da unidade. Por este motivo, é essencial que o ajuste se estenda para além do enfrentamento à emergência à saúde pública - que atualmente concentra vultosos esforços do Estado -, em observância ao prazo de vigência fixado neste planejamento.

2.6 A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC) possui expertise necessária, para a administração do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, uma vez que já administra dois hospitais de campanha do Município de Goiânia, e se tratando de fundação de direito privado vinculada à Universidade Federal de Goiás.

2.7 Além da expertise, a FUNDAHC foi a entidade expressamente designada, pela Lei nº 20.795, de 10 de junho de 2020, para a transferência de recursos financeiros com a finalidade de formalização da parceria que tenha por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das atividades de saúde pública em unidade estadual, que, no caso, será o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho, cuja gestão foi transferida para a Secretaria de Estado da Saúde (Resolução nº 027/2020-CIB), atenderá aproximadamente o quantitativo de 722.505 mil habitantes, situado na Macrorregião Sudoeste, que compreende os Municípios, Aporé, Caiapônia, Chapadão do Céu,

Doverlândia, Jataí, Mineiros, Perolândia, Portelândia, Serranópolis, Santa Rita do Araguaia, Acreúna, Aparecida do Rio Doce, Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio da Barra, São Simão, Turvelândia.

2.8 A implantação do modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde por meio da presente parceria consiste em estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.9 A gestão de Unidades de Saúde em parceria com a entidade filantrópica se faz com a transferência de recursos públicos para ações direcionadas ao SUS, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.10 Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares e/ou Ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização da Sociedade Civil são:

- I - Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;
- II - Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;
- III - Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- IV - Agilidade na tomada de decisões.

2.11 As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização da Sociedade Civil são garantidas por meio do Termo de Colaboração e do seu respectivo Plano de Trabalho, instrumentos nos quais são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.12 No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dá-se pelo cumprimento efetivo e de qualidade das metas estabelecidas no respectivo Termo de Colaboração. Odete Medauar aponta que:

O administrativista **contemporâneo** tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, **deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas**. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em **constante mudança** (ênfase acrescida)¹.

2.13 A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos ajustes de parceria. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

2.14 A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental, para a formação da parceria, a análise detida da previsão estatutária da Organização da Sociedade Civil cujos objetivos e finalidades devem se coadunar com o efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção dos direitos fundamentais envolvidos na execução do ajuste.

2.15 A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado, de forma colaborativa, por uma Organização da Sociedade Civil, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão que supervisionará a execução do ajuste como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas do Termo de Colaboração e do Plano de Trabalho.

2.16 Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização Termo de Colaboração com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento pactuado objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

3 MODELO DE GESTÃO E METAS

3.1 O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de mútua cooperação entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

3.2 A **OSC** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, bem como as metas estabelecidas pela SES/GO; e prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, por meio de sistema informatizados que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

3.3 As metas de produção para o ajuste serão estimadas para o período de vigência da PARCERIA, 08 (oito) meses, e compõem o Anexo I, deste Plano de Trabalho.

4 VIGÊNCIA

- 4.1 Fica prorrogado o prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2020-SES-GO, pelo período de 08 (oito) meses, com início em 30 de março de 2024 e término em 30 de novembro de 2024, ou até a conclusão do Chamamento Público, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado.
- 4.2 Os ajustes no Termo de Colaboração propostos durante a execução do objeto deverão ser previamente acordados entre a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e a **OSC**, visando interesse público e recíproco, e integrarão o Plano de Trabalho.

5 DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 5.1 A **FUNDAÇÃO** deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Anexo IV – Estimativa de Custeio e Anexo V - Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse) do Termo de Colaboração, perfazendo as seguintes estimativas para as despesas mensal e anual:
- I - O valor mensal de custeio é de **R\$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos)**.
 - II - Para a vigência total do Aditivo o valor estimado é de **R\$ 75.856.302,40 (setenta e cinco milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e dois reais e quarenta centavos)** para o período de **8 (oito) meses**.
- 5.2 Dos recursos e despesas relacionadas à execução da parceria:
- 5.2.1 É responsabilidade exclusiva da **OSC** pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal (art. 42, inc. XIX da Lei nº 13.019/2014).
- 5.2.2 O pagamento da remuneração da equipe profissional contratada pela **OSC** com recursos desta parceria não gera vínculo trabalhista com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.
- 5.2.3 A **OSC** poderá empregar o máximo de 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.
- 5.2.4 A remuneração dos membros da Diretoria da **OSC** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 5.2.5 É responsabilidade exclusiva da **OSC** pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** a inadimplência da **OSC** em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.(art. 42, inc. XX da Lei nº 13.019/2014).
- 5.2.6 É vedado à **OSC**:
- I - Utilizar os recursos para finalidade alheia ao objeto desta parceria;
 - II - Pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em legislação específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- 5.2.7 Dentre outras despesas, poderão ser quitadas, com recursos vinculados à parceria:
- I - A remuneração incluindo o pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência desta parceria; contribuições sociais; despesas com pagamentos de impostos; Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; décimo terceiro salário, férias, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos trabalhistas e sociais;
 - II - Diárias para deslocamento, alimentação e hospedagem quando a execução do objeto desta parceria assim o exigir;
 - III - Custos indiretos que sejam necessários para a execução do objeto desta parceria, independente da proporção em relação ao valor total da parceria;
 - IV - Aquisição de materiais permanentes e equipamentos fundamentais para a execução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que demonstrada a necessidade para a instalação dos referidos materiais e equipamento.

6 DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

- 6.1 O pagamento será efetivado mediante a liberação de 8 (oito) parcelas mensais, conforme descrito no Anexo Técnico V – Sistema de Repasse, do presente Plano de Trabalho, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho.
- 6.2 As parcelas mensais serão repassadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, ficando a liberação condicionada, ainda, ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020.
- 6.3 As parcelas dos recursos ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ou irregularidades detectadas nos seguintes casos:
- I - quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

- II - quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da **OSC** em relação às obrigações estabelecidas no Termo de Colaboração e / ou no Plano de Trabalho;
- III - quando a **OSC** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

7 DO MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 No exercício das ações de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria:

7.1.1 A **OSC** deverá informar e encaminhar, mensalmente, para a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, as quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial (indicadores de produção e aos indicadores de desempenho), por meio de formulários e/ou sistemas eletrônicos definidos pela Secretaria de Estado da Saúde e de registros no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde, até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

7.1.2 A cada trimestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela **OSC** do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

7.1.3 A cada semestre, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta da SES/GO, realizará a consolidação dos dados do período por análise conclusiva para avaliação e pontuação inerentes aos indicadores de produção e aos indicadores de desempenho, que emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria.

7.1.3.1 A Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta, vinculada à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios / SES-GO, ficará responsável por emitir o(s) relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, semestralmente, o qual disporá sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da parceria (arts. 59 e 66, parágrafo único, inc. II da Lei nº 13.019/2014), para posterior homologação pela CMA, devendo conter os seguintes elementos:

- I - a descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados neste Plano de Trabalho;
- III - os valores efetivamente transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- IV - a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela **OSC** na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração;
- V - a análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

7.1.4 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, realizará, anualmente, pesquisa de satisfação com os beneficiários e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas (art. 58, §2º, da lei nº 13.019/2014);

7.2 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** examinará o(s) relatório(s) de execução do objeto emitido(s) pela **OSC**, que deverá conter as atividades e/ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e comparativo de metas propostas e resultados alcançados.

7.3 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá solicitar relatório(s) de execução financeira à **OSC**, quando constatado o descumprimento de metas e de resultados estabelecidos, bem como diante interesse público, devendo a **OSC** encaminhá-lo(s) no prazo de 30 dias após ciência da notificação.

7.3.1 O(s) relatório(s) de execução financeira deverá conter descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto.

7.4 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes das Regionais de Saúde para complementação no monitoramento dos serviços prestados.

7.5 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

7.6 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, por meio de portaria que será publicada em meio de divulgação oficial, designará o gestor da parceria, que se encontre tecnicamente habilitado para a atividade e não incidindo nas hipóteses de vedação legal, em especial a do art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014 e art. 8º, §5º, da Lei Estadual nº 20.795/2020, ao qual competirá as seguintes atribuições:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação a ser emitido pela Administração;
- IV - disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação;
- V - comunicar o administrador público acerca das situações previstas no caput do art. 62 da Lei nº 13.019/2014.

- 7.7 A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA é o órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a parceria de que trata este Plano de Trabalho, sendo responsável pelas seguintes atribuições, sem prejuízo de outras que vierem a ser acrescidas:
- I - homologar o relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, emitido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme art. 59 da Lei nº 13.019/2014;
 - II - a análise dos resultados atingidos com a execução do Termo de Colaboração, conforme periodicidade indicada no item 7.2 deste Plano de Trabalho, o que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do Plano de Trabalho;
 - III - exigir da **OSC**, a qualquer tempo, as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios avaliados;
 - IV - ao tomar conhecimento, por meio dos seus integrantes, de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicará imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;
 - V - sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, informará imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;
 - VI - a cada pagamento de duodécimo, deverá atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pela **OSC**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidade provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias;
 - VII - comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pela **OSC** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa;
 - VIII - analisar toda a contabilidade do ajuste, podendo se valer de terceiros para assessorá-la.
 - IX - examinar, em caráter preliminar, as excepcionais propostas de alteração no plano de trabalho, relativas aos valores e metas, desde que não impliquem na desnaturação do objeto do ajuste, o que, em caso de viabilidade, dependerá da adequada formalização;
 - X - comunicar a **OSC** qualquer situação de irregularidade relativa à prestação de contas dos recursos envolvidos, que possam motivar suspensão ou impedimento de liberação de novas parcelas. assinando prazo de até 30 (trinta) dias para regularização.
- 7.7.1 A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) será constituída por servidores das Superintendências: de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, de Atenção Integral à Saúde, de Gestão Integrada, e do Complexo Regulador em Saúde.
- 7.7.2 A Portaria de designação dos membros da CMA, a qual deverá assegurar a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, será publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, afastadas as hipóteses de vedação legal, em especial a do art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014 e art. 8º, §5º, da Lei Estadual nº 20.795/2020.
- 7.8 Sem prejuízo da fiscalização pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública setorial eventualmente existente na esfera de governo estadual. A presente parceria estará também sujeita aos mecanismos de controle social previsto na legislação específica (art. 60 da Lei nº 13.019/2014).
- 7.9 Sem prejuízo dos relatórios a serem apresentados pela **OSC** para possibilitar a constante e permanente avaliação e monitoramento da parceria, a análise da prestação de contas anual pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, que será formalizada pela documentação abaixo:
- I - cópia do Termo de Colaboração e Aditivo(s), se houver;
 - II - nota(s) de empenho, inclusive a(s) anulada(s), bem como a(s) ordem(s) de pagamento;
 - III - ofício de encaminhamento da prestação de contas pelo responsável legal da **OSC**;
 - IV - ato constitutivo da **OSC** registrado - Estatuto Social vigente no período da prestação de contas;
 - V - relação nominal dos dirigentes da entidade, no período a que se refere a prestação de contas, contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivo períodos de atuação, como se segue: (a) dirigente máximo; (b) membros da diretoria; (c) membros do conselho de administração (curador), e (d) membros do conselho fiscal.
 - VI - documentação e regularidade fiscal, tributária, previdenciária, de contribuições, de dívida ativa e trabalhista (CNPJ Sede e Filial; Certidões Municipal, Estadual e Federal; INSS; FGTS; Certidão Trabalhista, Declaração CADIN, Negativa de Falência, Negativa de Impedimento de Licitar / Contratar, Menores);
 - VII - Certidão Negativa - Improbidade CNJ (Acórdão n. 1.793/11 Plenário do TCU);
 - VIII - comprovação de que funciona no endereço por ela declarado;
 - IX - declaração que não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
 - X - declarações (sob pena de responsabilização): (a) de que não tem como dirigente as pessoas elencadas nos incisos III e VII do art. 39 da Lei nº 13.019/2014; (b) não teve suas contas rejeitadas pela Administração nos últimos cinco anos, salvo nas hipóteses de exceção do inc. IV do art. 39 da Lei nº 13.019/2014; (c) não tenha sido punida com as sanções do inciso V do art. 39 da Lei nº 13.019/2014, pelo tempo que durar a penalidade; (d) não tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito)

anos; (e) cumprimento dos requisitos para a celebração da parceria e de não incurso nas vedações legais (art. 33 e 34 da Lei nº 13.019/2014 e art. 6º, 7º e 11 da Lei Estadual nº 20.795/2020); (f) está em pleno regular funcionamento, cumprindo suas finalidades estatutárias; (g) possui escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade; (h) não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre (Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal);

XI - declaração de que durante o período de vigência da parceria não pagará, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, e de que realizará as despesas relacionadas à execução da parceria em conformidade com a Lei nº 13.019/2014 e a Lei Estadual 20.795/2020;

XII - declaração de que se compromete a cumprir rigorosamente o Plano de Trabalho, mantendo durante todo o período da parceria as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação e a íntegra idoneidade perante os órgãos das Administrações Públicas: Federal, Estadual e Municipal;

XIII - declaração que a **OSC** possui capacidade técnica, gerencial e idoneidade para execução do Plano de Trabalho e comprovação da existência em quadro permanente, de profissionais qualificados para execução e manutenção das ações previstas no projeto;

XIV - atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do conselho de administração da **OSC**;

XV - plano de cargos, salários e benefícios dos empregados;

XVI - folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;

XVII - inventário físico dos bens com permissão de uso para as finalidades do termo de colaboração incluindo os adquiridos posteriormente pela **OSC**, utilizando-se de recursos públicos em formato sintético e analítico.

XVIII - relatório financeiro dos recursos repassados pela administração pública, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela **OSC**.

XIX - extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;

XX - notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao Termo de Colaboração e aditivos, se houver;

XXI - relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela **OSC** com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;

XXII - relatórios de custos, analíticos e sintéticos, e a descrição do sistema de custeio adotado;

XXIII - relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, contemplando: (a) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas; (b) relatório de execução de atividades contemplando especificamente a execução do objeto do termo de parceria; (c) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas;

XXIV - demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

XXV - relatório e parecer de auditoria externa, se for o caso.

XXVI - relatórios de execução do objeto e de execução financeira emitidos pela **OSC**.

7.10 A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** consolidará os documentos apresentados pela **OSC**, relacionados no item 7.9, juntamente com o relatório técnico de monitoramento e avaliação e o parecer técnico na prestação de contas anual.

7.11 As prestações de contas serão avaliadas:

I - regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

II - regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

III - irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias: (a) omissão no dever de prestar contas; (b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos; (c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; (d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

LUCIANO DE MOURA CARVALHO
Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios

Aprovado por:

RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO - (HEJ)

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

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** só poderá fazer uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

- 1.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.
- 1.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;
- 1.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Colaboração repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 1.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo.
- 1.1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;
- 1.1.8.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 1.1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;
- 1.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta Parceria;
- 1.1.11. Consolidar a imagem do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;
- 1.1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência desta Parceria, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto da presente parceria, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;
- 1.1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a:
- I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;
 - II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
 - IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;
 - V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
 - VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
 - VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
 - IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 - X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
 - XI - Garantir atendimento equânime aos usuários;
 - XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;
 - XIII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - a) Nome do usuário;
 - b) Data de nascimento do usuário;
 - c) Nome da mãe;
 - d) Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;
 - e) Localização do Hospital (endereço, município, estado);

- f) Motivo da internação (CID-10);
 - g) Data de admissão e data da alta;
 - h) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - i) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
 - j) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
 - k) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
 - l) Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;
- 1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte em tempo hábil;
- 1.1.16. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- 1.1.19. Implantar ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;
- 1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.
- 1.1.20. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada;
- 1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;
- 1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;
- 1.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação do MS/2017, Portaria nº 1619/2020 SES-GO e Portaria nº 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;
- 1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;
- 1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;
- 1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1619/2020 - SES e da Nota Técnica nº 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);
- 1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SCRS/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.
- 1.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:
- I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
 - II - Comissão de Verificação de Óbitos;

- III - Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;
- IV - Comissão de Ética Médica;
- V - Comissão de Ética Multiprofissional;
- VI - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);
- VII - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- VIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- IX - Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- X - Comissão de Proteção Radiológica;
- XI - Comissão de Biossegurança;
- XII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- XIII - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- XIV - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- XV - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- XVI - Comitê Transfusional;
- XVII - Comitê de Compliance;
- XVIII - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- XIX - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- XX - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- XXI - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

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

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

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

1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

- I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo;
- II - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo; e
- III - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 Técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo;

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

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

1.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados (Vigilância municipal e estadual);

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

(vinte e quatro) horas;

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

1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pela Coordenação Estadual dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

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

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

1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta Parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria Nº3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE nº 9/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;

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

1.1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025;

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

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

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

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

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

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

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

I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

III - Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;

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

- Clicksign 820ffd62-124c-4970-a9e9-66bcdcefbcb2c

- XXXI - 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;
- XXXII - RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- XXXIII - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- XXXIV - RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;
- XXXV - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;
- XXXVI - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- XXXVII - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- XXXVIII - Resolução CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;
- XXXIX - Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
- XL - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- XLI - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
- XLII - Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;
- XLIII - Resolução CFF nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- XLIV - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
- XLV - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
- XLVI - RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
- XLVII - Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;
- XLVIII - Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- XLIX - Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- L - Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
- LI - Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- LII - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- LIII - RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- LIV - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
- LV - Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

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

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

1.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria SES/GO nº 1.046, de 03 de dezembro de 2019;

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

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

1.1.42.3. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão

acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.44. Quanto à assistência hemoterápica/hematológica deverá:

1.1.44.1. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;

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

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

1.1.44.4. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO;

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

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

1.1.44.7. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES, com vistas a garantia da segurança transfusional.

1.1.44.8. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade e conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.

1.1.44.9. Executar os procedimentos necessários para cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que se relacionem a unidade.

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

1.1.44.11. Oferecer assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

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

1.1.44.13. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao serviço fornecedor de

Hemocomponentes.

- 1.1.44.14. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 1.1.44.15. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar ou participar do Comitê Transfusional do serviço fornecedor de Hemocomponentes.
- 1.1.44.16. Manter sempre atualizado os respectivos prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 1.1.44.17. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos a serem realizados.
- 1.1.44.18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.
- 1.1.44.19. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 1.1.44.20. Possuir programa de qualidade que contemple a assistência hemoterápica, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 1.1.44.21. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do serviço fornecedor de hemocomponentes e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-GO.
- 1.1.45. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 1.1.46. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;
- 1.1.47. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS;
- 1.1.48. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- 1.1.49. Assegurar o cumprimento e atendimento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
- 1.1.50. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;
- 1.1.51. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo PARCEIRO PRIVADO, mediante notificação prévia do mesmo.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

- 2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;
- 2.2. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
- 2.3. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Termo;
- 2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;
- 2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos pactuados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;
- 2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;
- 2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio de sistemas de informação de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 2.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber as solicitações da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;
- 2.8. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com,

impreterivelmente.

3. **DESCRIÇÃO DA UNIDADE**

3.1. **Identificação da Unidade**

3.1.1. **Nome:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ);

3.1.2. **CNES:** 2535556;

3.1.3. **Endereço:** Rua Joaquim Caetano, 1876, Divino Espírito Santo, Jataí - GO

3.1.4. **CEP:** 75.804-040;

3.1.5. **Tipo de Unidade:** Hospital Geral de esfera pública de média e alta complexidade;

3.1.6. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

3.1.7. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

3.2. **Capacidade Instalada**

3.2.1. **Estrutura**

3.2.1.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ possui edificação térrea e três andares superiores. A Unidade possui recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de testagem e aconselhamento, unidade do hemocentro, maternidade, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio.

3.2.1.2. O HEJ possui 128 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Atual Instalada do HEJ

DIMENSÃO	QUANTIDADE
UTI Adulto	20 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	34 leitos
Enfermaria Obstétrica	11 leitos
Enfermaria Pediátrica	05 leitos clínicos 01 leito cirúrgico
Enfermaria Cirúrgica	45 leitos
Enfermaria Saúde Mental	10 leitos
UCIN	02 leitos
Total	128 leitos
Escritório de gestão de altas	10 Poltronas /Leitos
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	05*
Centro Cirúrgico (RPA)	04

Consultórios	10
Sala de Estabilização Vermelha	02 leitos
Sala de Estabilização Amarela	04 leitos
Sala de Observação	10 leitos
<i>* 01 sala específica para cirurgias oftalmológicas</i>	

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

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ) é uma unidade de Assistência 24 horas, com atendimentos de demanda espontânea para Obstetrícia, assim como demanda regulada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, sendo referência para todo o Estado de Goiás, em Média e Alta Complexidade nos serviços abaixo apresentados.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Linhas de Serviços

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

4.1.1.1. Internação

- I - Saídas de Clínica Médica;
- II - Saídas Cirúrgicas;
- III - Saídas Pediátricas;
- IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;
- V - Saídas Obstétricas;
- VI - Saídas Saúde mental;
- VII - Internações em leitos de UTI adulto (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas);
- VIII - Internações em leitos de UCIN (não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas).

4.1.1.2. Cirurgia Eletiva Ambulatorial

- I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação.

4.1.1.3. Cirurgias Eletivas

- I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;
- III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

4.1.1.4. Atendimento Ambulatorial:

- I - Consulta médica na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- II - Consulta multiprofissional na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

4.1.1.5. SADT Externo:

- I - Biópsia de tireóide (PAAF);

- II - Endoscopia;
- III - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;
- IV - Ultrassonografia Convencional;
- V - Ultrassonografia Doppler.

4.1.1.6. **Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno**

- I - O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada, via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

4.1.1.7. **Escritório de Gestão de Alta**

4.2. **Assistência Hospitalar**

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

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

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

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

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

- I - Assistência por equipe médica especializada;
- II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- IV - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- V - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- VI - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- VII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- IX - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- X - Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- XI - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- XII - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- XIII - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;
- XIV - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;
- XV - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;
- XVI - Sangue e hemoderivados;
- XVII - Fornecimento de enxoval;
- XVIII - Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

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

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

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

4.3. Da equipe multiprofissional

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

- I - Assistente Social;
- II - Bucomaxilofacial;
- III - Enfermagem;
- IV - Farmácia;
- V - Fisioterapia;
- VI - Fonoaudiologia;
- VII - Nutrição;
- VIII - Psicologia; e
- IX - Terapia Ocupacional.

4.4. Atendimento às Urgências Hospitalares

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

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

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

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

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

4.4.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega destes resultados não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

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

Quadro 02. Especialidades médicas iniciais para porta de entrada (urgência) - HEJ

Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) para o Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral
Clínica Médica

Ortopedia e Traumatologia
Obstetrícia
Neurologia
Pediatria
Urologia

4.4.8. Para as especialidades de Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Torácica, Vascular e Psiquiatria deverão ser asseguradas a oferta de parecer, conforme a demanda/necessidade.

4.5. Atendimento Ambulatorial

4.5.1. Consultas Especializadas

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

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

4.5.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

- I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso ;
- II - Interconsulta;
- III - Consultas subsequentes (retornos).

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

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

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

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

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

- I - Para as unidades hospitalares, é vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas;

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

- I - As **consultas realizadas pela Enfermagem** deverão ser informadas para monitoramento e atender ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

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

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

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Angiologia e Cirurgia Vascular
Cardiologia
Cirurgia Geral
Cirurgião Pediátrico
Dermatologia
Ginecologia
Infectologia (VVS)
Obstetrícia (egresso)
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia adulto e pediátrica
Pediatria (egresso)
Psiquiatria
Urologia

Quadro 04. Especialidades em Área Profissional iniciais a serem realizadas no Ambulatório do HEJ

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)
Bucomaxilofacial - egresso
Enfermagem - egresso
Farmácia
Fisioterapia - egresso

Fonoaudiologia
Nutricionista - egresso
Psicologia
Serviço social - egresso
Terapia Ocupacional - egresso

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

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

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

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

4.6. Cirurgias Eletivas

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

4.6.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 3 tipos, a saber: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

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

I - Instrumento de registro: APAC;

II - Autorização para execução: via sistema de regulação;

III - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

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

I - Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;

II - Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.

4.6.2.3. As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 2 a 3 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;

II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 3 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e

III - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo: média de permanência hospitalar maior que 3 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo.

4.6.2.4. As cirurgias eletivas não envolvem pacientes que estejam em internação hospitalar prévia à realização do procedimento cirúrgico;

4.6.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial **referenciada** pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado (a);

4.6.2.6. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

- 4.6.2.7. Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico pós-trauma na especialidade de ortopedia e retirada de cateter em urologia, e em outras situações a depender da demanda da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;
- 4.6.2.8. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;
- 4.6.2.9. A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;
- 4.6.2.10. A Regulação Estadual revisará periodicamente a demanda reprimida da fila de espera para cirurgias eletivas e poderá encaminhar para a Unidade para oferta dessas vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES -GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de cirurgias previstas neste Termo e disponibilizadas no mês;
- 4.6.2.11. Do total de cirurgias mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:
- I - 60% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alto giro;
 - II - 30% das cirurgias ofertadas, serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de média ou alta complexidade;
 - III - 10% das cirurgias ofertadas serão destinadas à realização de cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo.
- 4.6.2.12. As unidades que não ofertam em sua carteira de serviços as cirurgias de alta complexidade, deverão distribuir a realização dos procedimentos entre as cirurgias de média complexidade e alto giro,
- 4.6.2.13. A Regulação Estadual poderá a qualquer tempo solicitar alteração nestes percentuais cirúrgicos, a depender da fila de espera no sistema de Regulação.

Quadro 05. Especialidades iniciais para cirurgias eletivas a serem realizados no HEJ

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no Hospital Estadual de Jataí
Bucomaxilofacial
Cirurgia Geral Adulto
Cirurgia Pediátrica
Cirurgia Vascular
Ginecologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorrinolaringologia
Urologia

4.7. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo

- 4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação;
- 4.7.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, no limite da capacidade operacional do SADT;
- 4.7.3. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Quadro 06. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no HEJ

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Biópsia de tireóide (paaf)
Endoscopia Digestiva
Tomografia Computadorizada com e sem contraste
Ultrassonografia Convencional
Ultrassonografia Doppler

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

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

4.8. **Serviços de Apoio**

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

4.8.2. Serviços de Farmácia

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

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

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

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

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

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

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

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

4.8.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente área de recebimento/expedição, área de armazenagem geral de medicamentos; quarentena (armazenagem de medicamentos reprovados, vencidos, recolhidos, suspeitos de falsificação ou falsificados), área de armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; área de administração.

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

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

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

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

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

- 4.8.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.
- 4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.
- 4.8.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.
- 4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.
- 4.8.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.
- 4.8.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).
- 4.8.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.
- 4.8.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.
- 4.8.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.
- 4.8.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;
- 4.8.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.
- 4.8.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.
- 4.8.6. Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.
- 4.9. **ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS**
- 4.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.
- 4.10. **FAIXA ETÁRIA E PERFIL DAS UNIDADES**
- 4.10.1. Fica estabelecido que definições de faixa etária e perfil das unidades serão estabelecidos pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde e Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação após avaliação de demanda e necessidade assistencial.
- 4.10.2. Em casos de alterações estabelecidas no item anterior, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o cumprimento das mesmas no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias.
- 4.10.3. Solicitações de alteração de perfil de atendimento por parte do **PARCEIRO PRIVADO** deverão ser realizadas formalmente para a SPAIS e SUREG para análise e posterior autorização, se couber.
- 4.10.4. Em caso de ausência aparente de definição de faixa etária, o **ESTABELECIMENTO DE SAÚDE** deverá atender os usuários conforme legislação vigente e perfil da unidade.
5. **PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**
- 5.1. Caso, ao longo da vigência do Termo, 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**;
- 5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.
6. **PROPOSTAS DE MELHORIAS**
- 6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2.116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;
- 6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

- 6.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;
- 6.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;
- 6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

- 7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;
- 7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;
- 7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;
- 7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos Termos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;
- 7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.
- 7.5.1. As logomarcas dos **PARCEIROS PRIVADOS** podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;
- 7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;
- 7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;
- 7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;
- 7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

- 8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:
- I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;
 - II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;
 - III - Relatório de Custos, em regime mensal;
 - IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro.
- 8.2. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá às legislações vigentes dos órgãos de controle, conforme orientação e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

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

9. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)**, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário.

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)**.

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

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

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

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

9.7. **São considerados como Metas de Produção**, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

9.7.1. Internações Hospitalares

- I - Saídas de Clínica Médica;
- II - Saídas Cirúrgicas;
- III - Saídas Pediátricas;
- IV - Saídas Cirúrgicas Pediátricas;
- V - Saídas Obstétricas;
- VI - Saídas Saúde mental;

9.7.2. Cirurgia Eletiva Ambulatorial

- I - Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação.

9.7.3. Cirurgias Eletivas

- I - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- II - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);
- III - Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME).

9.7.4. Atendimento Ambulatorial

- I - Consulta médica na atenção especializada;
- II - Consulta multiprofissional na atenção especializada;
- III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

9.7.5. SADT Externo - (exames e ações de apoio e diagnóstico).

- I - Biópsia de tireóide (paaf)
- II - Endoscopia;
- III - Tomografia Computadorizada com e sem contraste;
- IV - Ultrassonografia Convencional;
- V - Ultrassonografia Doppler

9.7.6. Os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente Termo de Colaboração, posto não estarem sob a governança do **PARCEIRO PRIVADO**, deverão ser informados para a SES-GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

- 9.8. Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem meta da referida parceira, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.
- 9.8.1. **Escritório de Gestão de Alta**

Quadro 07. Quadro Síntese das Metas Realizadas no HEJ

Dimensão	Descrição	Meta Mensal
Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas Clínicas	186
	Saídas Cirúrgica	353
	Saídas Pediátricas	29
	Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10
	Saídas Obstétricas	114
	Saídas Saúde Mental	17
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgias oftalmológicas que não necessitem de internação	150
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48
	Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	1.700
	Consulta Multiprofissionais	1.300
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72
SADT Externo	Biópsia de tireóide (paaf)	25
	Endoscopia Digestiva alta	80
	Tomografia Computadorizada com e sem Contraste	20
	Ultrassonografia Convencional	30
	Ultrassonografia Doppler	45

10. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

10.1. Internações Hospitalares

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas hospitalares nas especialidades descritas no quadro de metas, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Quadro 08. Quadro Síntese das Internações a serem Realizadas no HEJ

Internação (saídas hospitalares)	Meta Mensal
Saídas Clínicas	186
Saídas Cirúrgicas	353
Saídas Pediátricas	29
Saídas Cirúrgicas Pediátrica	10
Saídas Obstétricas	114
Saídas Saúde Mental	17
<i>Obs.: Para o cálculo das saídas, considerou-se a capacidade de leitos operacionais instalados, a taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 90% para os leitos de enfermaria clínica e 85% para os demais leitos.</i>	

- 10.1.1.1. As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e cirurgias eletivas adulto.
- 10.1.1.2. Saídas Obstétrica 11 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;
- 10.1.1.3. Saídas Pediátricas cirúrgicas 01 leito, tempo médio de permanência (TMP) 2,5 dias;
- 10.1.1.4. Saídas Pediátricas clínicas 05 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 4,5 dias;
- 10.1.1.5. Saídas Saúde Mental 10 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 15 dias;
- 10.1.1.6. Saídas Clínicas 34 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 5 dias;
- 10.1.1.7. Saídas Cirúrgica 35 leitos, tempo médio de permanência (TMP) 3 dias e 10 leitos com TMP de 5 dias.
- 10.1.1.8. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

10.1.2. **Cirurgia Eletiva Ambulatorial**: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória.

Quadro 09. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Meta Mensal
Cirurgias oftalmológicas sem internação	150

10.1.3. Cirurgias Eletivas

10.1.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar cirurgias eletivas conforme perfil dos pacientes atendidos pela unidade. Os pacientes elegíveis para cirurgias eletivas poderão ser encaminhados pela Regulação Estadual via agendamento de consulta de primeira vez ou para avaliação pré-cirúrgica, ou egressos da urgência que foram acolhidos via demanda referenciada/regulada pelo CRE.

10.1.3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar os procedimentos realizados diariamente no Sistema Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas.

10.1.3.3. A Unidade Hospitalar deverá realizar cirurgias eletivas encaminhadas pela SUREG conforme as metas mensais estabelecidas e não deverá recusar pacientes referenciados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

Quadro 10. Quadro Síntese das Cirurgias Eletivas a serem Realizadas no HEJ

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	96
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	48
Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo	32

10.1.4. **Atendimento Ambulatorial**

10.1.4.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas, consultas multiprofissionais e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;

10.1.4.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida a seguir;

10.1.4.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), conforme quadro abaixo:

Quadro 11. Quadro Síntese dos Atendimentos Ambulatoriais a serem Realizadas no HEJ

Ambulatório	Meta Mensal
Consultas Médica	1.700
Consultas multiprofissional	1.300
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72

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

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

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

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

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

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

10.1.4.7. O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde; assim como pelo Sistema de Gestão Hospitalar/Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde.

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

10.1.5. **SADT Externo**

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

operacional do SADT;

Quadro 12. Quadro Síntese dos SADTs externos a serem Realizadas no HEJ

Exame	Meta mensal
Biópsia de tireóide (paaf)	25
Endoscopia Digestiva Alta	80
Tomografia com e sem contraste	20
Ultrassonografia convencional	30
Ultrassonografia Doppler	45

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

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

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

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

10.1.6. Escritório de Gestão de Altas

10.1.6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar o Escritório de Gestão de Altas (EGA) que realiza interface entre o NIR e a equipe médica e multidisciplinar na unidade, desde a admissão até a alta hospitalar do paciente. Tem por objetivos reduzir risco de infecção, diminuir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leitos, realizar comunicação assistencial mais efetiva, aprimorar a qualidade na assistência, monitorar as reinternações não eletivas, otimizar a utilização dos recursos assistenciais identificando pacientes com maior risco de hospitalização prolongada desde o momento de sua internação.

10.1.7. Serviço de Farmácia Hospitalar

Quadro 13. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do HEJ

Critério de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

10.1.7.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela Acima deverão ser informados pela **PARCEIRA PRIVADA**, separadamente, para efeito de acompanhamento.

11. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

- 11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários de demanda espontânea, referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.
- 11.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.
- 11.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.
- 11.3.1. Entende-se por SADT Interno os serviços dispensados aos pacientes que estão em acompanhamento no hospital, incluindo os atendidos no Pronto Socorro.
- 11.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

12. INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO

12.1. DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL

- 12.1.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade;
- 12.1.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;
- 12.1.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);
- 12.1.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;
- 12.1.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Quadro 14. Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24 h
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%

Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Percentual de partos cesáreos	≤ 15%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%

I - Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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

II - Média de Permanência Hospitalar TMP (dias)

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

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

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

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

III - Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

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

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

Obs: após o cálculo, realizar a conversão para horas.

IV - Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

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

Fórmula: *[No de retornos em até 48 horas/ No de saídas da UTI, por alta] x 100*

V - Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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

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

VI - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

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

VII - Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

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

Fórmula: *[No de cirurgias eletivas suspensas/No de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100*

VIII - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

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

Fórmula: *[Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.*

IX - Percentual de partos cesáreos

Conceituação: mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: *[Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

**** Informar a Taxa de Cesariana para efeito de monitoramento e acompanhamento.**

X - Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: *[Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês / Total de parturientes submetidas a cesárea no mês x 100]*

XI - Percentual de exames de imagem com resultado liberado 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).

Fórmula: *[Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.*

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

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

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

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

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

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

XIV - Taxa de acurácia do estoque

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

Método do Cálculo: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

XV - Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$) / valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)] x 100.

XVI - Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

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

Método do Cálculo: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100

ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA/2024 - SES/GEDES-18345**13. ENSINO E PESQUISA**

13.1. 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).

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. 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.

13.5. 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.

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

- 13.7. 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.
- 13.8. 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 OSC, no momento da pactuação.
- 13.9. 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 o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.
- 13.11. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.
- 13.11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 13.11.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 13.11.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.
- 13.11.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 13.12. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 13.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.
- 13.13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 13.13.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.
- 13.13.3. Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.
- 13.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 13.15. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.
- 13.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.
- 13.17.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 13.17.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 13.17.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 13.18. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.
- 13.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos

Programas.

- 13.20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.
- 13.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.
- 13.22. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 13.23. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 13.24. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.
- 13.25. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 13.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando devidamente implantadas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

- 14.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 14.2. O Termo de Colaboração 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.
- 14.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 14.4. 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 (CNRMS/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.
- 14.5. 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.
- 14.6. 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.
- 14.7. 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.
- 14.8. 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.
- 14.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residências Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.
- 14.9.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo;
- 14.10. 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.
- 14.10.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 14.10.2. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 14.11. 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 anterior, em razão da equidade.
- 14.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).
- 14.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.
- 14.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões,

contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

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

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

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

15. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

15.1. 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.

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

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

15.4. 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.

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

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

15.6. 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.

15.7. 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.

15.7.1. 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>

15.8. 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.

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

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

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

15.12. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM's, 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.

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

16.1. 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.

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

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

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

- 16.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 16.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.
- 16.7. 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.
- 16.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.
- 16.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:
- I - 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.
 - II - Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.
- 16.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.
- 16.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.
- 16.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.
- 16.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.
- 16.13. A seleção de Preceptores, Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.
- 16.14. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 16.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 16.16. 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.
- 16.16.1. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.
- 16.17. 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.
- 16.18. 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.
- 16.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.
- 16.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.
- 16.20. 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.
- 16.21. 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.

17. DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 17.1. 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.

17.2. 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.

17.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, 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 Termos de Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

17.4. 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 Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

17.5. 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.

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

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

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

18. ESTÁGIOS CURRICULARES

18.1. 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.

18.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

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

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

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

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

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

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

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

19. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

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

19.3.1. 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 PAEPS/US, bimestralmente.

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

ANEXO Nº III - DA GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS

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

20. **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**20.1. **O PARCEIRO PRIVADO** deverá:

- 20.1.1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;
- 20.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;
- 20.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.
- 20.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;
- 20.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;
- 20.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;
- 20.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;
- 20.1.8. Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.9. Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;
- 20.1.10. Atentar-se que, em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte (II) Quadro de Servidores cedidos, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO;
- 20.1.11. Estar ciente de que o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido instrumento, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias;
- 20.1.12. Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;
- 20.1.13. Considerar que a dedução de que trata o item anterior será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;
- 20.1.14. Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);
- 20.1.15. Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;
- 20.1.16. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.1.17. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;
- 20.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos Servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

- 20.1.19. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 20.1.20. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;
- 20.1.21. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.
- 20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 20.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;
- 20.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;
- 20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;
- 20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;
- 20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;
- 20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;
- 20.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;
- 20.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO.

21. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR. SERAFIM DE CARVALHO (HEJ)- Dezembro/2023	
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS
A UNIDADE NÃO POSSUI SERVIDORES CEDIDOS	-
TOTAL GERAL ESTIMADO*	-
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**	-
Fonte: RHNet Ref: dezembro/2023.	
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.	
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Janeiro/2023 a Dezembro/2023).	

No ano de 2023 tiveram os seguintes reajustes:

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

Portaria Nº 2727, de 25 de dezembro de 2023, que concede evolução funcional aos servidores;

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

ANEXO Nº IV/2024 - SES/GEC-21282

22. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** de custeio operacional do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** visando o 7º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES, pelo período de **8 (oito) meses**.

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH), do *Key Performance Indicators for Health - KPIH* e, ainda, de visita técnica realizada na unidade de saúde.

22.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra forma requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.

22.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas Autorização de Internação Hospitalar - AIH, dos registros nos Sistemas de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares - SIH, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

22.5. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos por esta. Nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

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

23. LINHAS DE PACTUAÇÃO / SERVIÇOS PACTUADOS

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**, foi segmentada em centro de custos, conforme **possíveis linhas de pactuação**. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

23.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram observados os seguintes critérios:

- I - Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- II - Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema *Key Performance Indicators for Health (KPIH)* da própria unidade;
- III - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar;
- IV - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;
- V - Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;
- VI - Legislação relacionada ao perfil de atendimento;
- VII - *Benchmark* extraído do Sistema KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de novembro/2022 a outubro/2023; e,
- VIII - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde.

23.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para Cuidados Intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente, e ainda, os atendimentos de urgência e emergência, conforme série histórica de novembro de 2022 a outubro de 2023.

24. METODOLOGIA DE CÁLCULO

24.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

24.2. O Custeio por Absorção consiste no custeio integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) registrados aos produtos/serviços finais (Manual Técnico de Custos, PNGC, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

24.3. Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, utilizou-se custos unitários extraídos do relatório Painei Comparativo de Custos, do sistema *Key Performance Indicators for Health - KPIH*, nos últimos 12 meses, neste caso, referentes ao período de **novembro/2022 a outubro/2023** (SEI nº 56012711), conforme data e horário de extração constante na base dos referidos anexos. Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

24.4. As unidades de saúde pertencentes à base de dados da Planisa, utilizam justamente da metodologia de custeio por absorção, com padronização no processo de coleta, apuração e periodicidade mensal, gerando assim, relatórios contendo 3 (três) valores por centro de custos/linha de pactuação, sendo:

- I - Percentil 25 (P25), refere-se à posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- II - Percentil 50 (P50), refere-se à posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- III - Percentil 75 (P75), se refere-se à posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor.

24.5. O Percentil adotado foi o **P50**, que constitui a **mediana** do custo unitário para a mesma distribuição de frequência entre os P25, P50 e P75, atualmente indicada para o gerenciamento e desenvolvimento das ações e serviços nas unidades de saúde ambulatoriais do Estado de Goiás, sendo realizada também a comparação com o próprio custo interno da Unidade para embasar a escolha do Percentil utilizado. O percentil sugerido é mais econômico que o P75 e atende a finalidade de se buscar a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, buscou-se uma referência que pode representar menos despesas, se adequando a realidade da Unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

24.6. A unidade possui perfil de média e alta complexidade, com leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, que requer uma assistência mais complexa, com profissionais especializados e qualificados, podendo ocorrer outros riscos, como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade, em virtude da especificidade.

24.7. Quando tratamos de hospitais de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionou-se a utilização do *P50*, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e os seus custos integrados.

24.8. Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional:

- I - Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo e predominância de pacientes e certificação de qualidade.
- II - Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

24.9. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade hospitalar seja cada vez mais produtiva e eficiente. Desta feita, embora a série histórica tenha sido utilizada como balizadora da análise, a mesma não foi determinante para o estabelecimento das metas e estimativas de produção.

24.10. Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento teto e arredondamento ABNT 5891 na numeração decimal:

25. MEMÓRIA DE CÁLCULO

25.1. O custeio das **Consultas Médicas e Não Médicas/multiprofissionais** foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas no Anexo Técnico I pelo seu respectivo custo unitário.

25.2. O custo unitário das consultas médicas e multiprofissionais foram extraídos do Relatório Painei Comparativo de Custos - KPIH, base Planisa.

Serviço	Nº de consultas executadas/mês
Consulta Médica	1.700
Consulta multiprofissional	1.300
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	72

25.3. O critério usado para o custeio das **“Internações Hospitalares”** é o paciente-dia e o volume foi obtido multiplicando o número de leitos pela taxa de ocupação hospitalar e pelos dias do mês, sendo:

(número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

25.4. O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as enfermarias e de 90% para as UTIs. No entanto, considerando o perfil de atendimento da unidade e a série histórica da ocupação no período analisado (KPIH - 11.022 a 10.2023), empregou-se diferentes taxas de ocupação para cada linha de serviço assistencial, da seguinte forma: 48% a 90% para enfermarias e 90% para UTIs, conforme será detalhado

no quadro a seguir.

25.5. O custeio estimado para as unidades de internação UI e unidades de terapia intensiva UTI foi obtido multiplicando o volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária, da seguinte forma:

(paciente-dia x custo unitário da diária)

25.6. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, conforme tabela abaixo, obtendo-se a compatibilidade dos dados.

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal
Saídas Clínicas	186
Saídas Cirúrgicas	353
Saídas Pediátricas	29
Saídas Cirúrgicas Pediátricas	10
Saídas Obstétricas	114
Saídas Saúde Mental	17

25.7. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de **30,4 dias**.

Internação	Nº leitos	TOH	Quantidade dias do mês*	Pacientes Dia Projetado
Enfermaria Adulto Clínico	34	90%	30,4	931
Enfermaria Adulto Cirúrgica	45	85%	30,4	1.163
Enfermaria Pediátrica	05	48%	30,4	73
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	01	85%	30,4	26
Enfermaria Obstétrica	11	85%	30,4	285
Enfermaria Saúde Mental	10	85%	30,4	259
UCIN	02	85%	30,4	29
UTI Adulto	20	90%	30,4	548
<i>Considerando o perfil da unidade e a natureza do atendimento, utilizou-se a série histórica como norteadora da ocupação.</i> Fonte: KPIH. Relatório de Produção (11/2022 a 10/2023) e Relatório de quantidade de leitos/Anexo I - SPAIS.				

25.8. O custeio do "Pronto Atendimento", foi estimado a partir da série histórica da própria unidade (novembro/22 a outubro/23) multiplicando-se a média de atendimentos pelo custo unitário. Ressalta-se que o número de atendimentos desta especialidade não está sob a governança dos parceiros. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de atendimentos projetados, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) da referida unidade.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês
Pronto Atendimento	6.482

- 25.9. O custeio de **Cirurgias e Partos** foi estimado considerando o perfil de cirurgia projetado para a Unidade, bem como a realização de partos cesarianos e naturais relacionados à internação obstétrica.
- 25.10. O custeio das **Cirurgias** foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23).
- 25.11. Considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias em eletivas de alto giro, eletivas de média complexidade e eletivas de alta complexidade e alto custo, aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média complexidade (porte II: 4,0 horas) e cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte IV: 8,0 horas). Outrossim, computou-se o tempo cirúrgico para as urgências conforme série histórica da Unidade (11/2022 a 10/2023).
- 25.12. Para as **cirurgias oftalmológicas**, estimou-se o tempo médio de duração de 45 (quarenta e cinco) minutos, que representa 0,75 horas e quantitativo estabelecido no Anexo I.
- 25.13. O custeio das **demais cirurgias e partos cesáreos** foram estimados a partir do tempo médio operatório da própria unidade, obtido dividindo-se as horas cirúrgicas produzidas (685:41 que representa 685,68) no período de novembro de 2022 a outubro de 2023, pela quantidade de cirurgias realizadas (503) no mesmo período, conforme extraído do relatório "Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos" - KPIH, obtendo o tempo médio arredondado de **1,4h**/cirurgia na Unidade.
- 25.13.1. O quantitativo de **Partos** considerou 90% de todas as saídas obstétricas, sendo 60% de cesarianas e 40% de partos naturais. O custeio das cesarianas foi correlacionado com a hora cirúrgica da unidade (1,4h/cesariana), e o parto natural considerado 1:1.
- 25.13.2. Por fim, o custo do parto cesariano foi obtido multiplicando-se o quantitativo pelo tempo médio operatório e pelo respectivo custo unitário da hora cirúrgica, e o parto natural pelo respectivo custo unitário do parto.
- 25.13.3. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Serviço	Quantidade	Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgia oftalmológica	150	45min = 0,75h	112,5
Cirurgia eletiva de alto giro	96	2h	192
Cirurgia eletiva de média complexidade	48	4h	192
Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	32	8h	256
Demais cirurgias	187	1,4h	261,8
Partos Cesáreos	62	1,4h	86,8
Parto Natural	41 partos / mês		
Referência: Relatório de Demonstração de Custo Unitários dos Centros Cirúrgicos; COMFIC; Relatório de Produção KPIH; todos de 11/2022 a 10/2023.			

25.14. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno** foi obtido multiplicando-se o quantitativo médio estimado de cada item, conforme média de produção de novembro 2022 a outubro de 2023, pelo respectivo custo unitário, sendo:

(SADT x custo unitário)

25.15. Para a apuração desse quantitativo, utilizou-se o Relatório de Produção da unidade, removendo-se apenas os exames e sessões relativos ao "SADT externo" restando, portanto, os quantitativos unitários dos serviços internos.

Serviços	Nº de atendimentos projetados/mês
Análises Clínicas	25.193
Ecocardiograma	40
Eletrocardiograma	519
Endoscopia	3
Radiografia	2.101
Tomografia computadorizada	1.462
Ultrassonografia	326
Fisioterapia	3.688
Hemodiálise	155
Psicologia	2.794
Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de 11/2022 a 10/2023.	

25.16. O custeio do **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo** traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês
Biópsia de tireoide (PAAF)	25
Endoscopia digestiva alta	80
Tomografia com e sem contraste	20
Ultrassonografia convencional	30
Ultrassonografia Doppler	45
Referência: Anexo I *enquanto o serviço não estiver efetivamente implantado, os recursos financeiros específicos para essa linha de pactuação não será repassado.	

25.17. O custeio do **"Escritório de gestão de alta"**, foi obtido a partir do custo de atendimento PA/PS, excluindo as despesas com material, medicamentos e honorários médicos, extraído do Relatório painel comparativo de custos (novembro/22 a outubro/23) sem os itens citados anteriormente. Esse valor foi multiplicado pelos dias do mês, que foi estabelecido em 30,4 dias. Esse custo refere-se a um leito, portanto foi multiplicado novamente pela

quantidade de leitos disponíveis para esse serviço, retirado do anexo I.

Serviço	Leitos
Escritório de Gestão de Altas	10
Fonte: Anexo I.	

26. **VALOR MENSAL ESTIMADO**

26.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R\$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos)** no percentil **P50**.

26.2. O montante total estimado para o 7º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 01/2020 - SES, a ser repassado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** é de **R\$ 75.856.302,40 (setenta e cinco milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil trezentos e dois reais e quarenta centavos)** para o período de **8 (oito) meses**.

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

HOSPITAL: HEJ							Percentil adotado - P-50		
Descrição	CORRESPONDÊNCIA PAINEL COMPARATIVO DE CUSTOS	Quantidade Projetada		Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	Custo total P25	Custo total P50	Custo total P75
1. SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Med)		Leitos	Paciente-dia						
1.1 Internação									
1.1.1 Enfermaria Adulto Clínico	Pacientes-dia	34	931	684,57	934,48	1.227,91	637.334,67	670.000,88	1.143.184,21
1.1.2 Enfermaria Adulto Cirúrgica	Pacientes-dia	45	1.163	684,57	934,48	1.227,91	796.154,91	1.086.800,24	1.428.039,33
1.1.3 Enfermaria Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	5	73	932,46	1.160,29	1.653,95	68.069,58	84.701,17	120.738,35
1.1.4 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Pacientes-Dia Pediatria	1	26	932,46	1.160,29	1.653,95	24.343,96	30.167,54	43.002,70
1.1.5 Enfermaria Obstétrica	Pacientes-Dia Clínica Ginecológica Obstétrica	11	285	788,03	940,91	1.394,99	224.588,55	268.159,35	397.572,15
1.1.6 Enfermaria Saúde Mental	Pacientes-Dia Psiquiatria	10	259	662,07	924,92	1.136,19	171.476,13	239.554,28	294.273,21
1.1.7 UCIN	Pacientes-Dia Cuidados Intermediários Neonatal	2	52	715,54	1.060,30	1.747,91	37.208,08	55.135,60	90.891,32
1.1.8 UTI Adulto	Pacientes-Dia UTI Adulto	20	548	1.985,48	2.422,96	2.864,42	1.088.043,04	1.327.782,08	1.569.702,16
		128	3.337				3.047.118,02	3.962.301,14	5.087.423,43
1.2 Urgência e Emergência									
1.2.1 Pronto Atendimento	Pacientes atendidos de PA / PS		6.482	183,08	271,52	492,86	1.186.724,56	1.759.992,64	3.194.718,52
							1.186.724,56	1.759.992,64	3.194.718,52
2. CIRURGIA ELETIVA AMBULATORIAL		Cirurgias	Horas cirúrgicas						
2.1 Cirurgia Oftalmológica	Horas de Centro Cirúrgico (45min ou 0,75h)	150	112,5	1.494,17	1.951,31	2.703,14	168.094,13	219.522,38	304.103,25
							168.094,13	219.522,38	304.103,25
3. CIRURGIAS (c/HM e c/ Mat/Med)		Qtd	Horas cirúrgicas						
3.1 Cirurgia eletiva alto giro	Horas de Centro Cirúrgico (2h)	96	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.2 Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	Horas de Centro Cirúrgico (4h)	48	192,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	286.880,64	374.651,52	519.002,88
3.3 Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	Horas de Centro Cirúrgico (8h)	32	256,0	1.494,17	1.951,31	2.703,14	382.507,52	499.535,36	692.003,84
3.4 Demais cirurgias	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	187	261,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	391.173,71	510.832,96	707.682,05
3.5 Parto Cesáreo	Horas de Centro Cirúrgico (1,4)	62	86,8	1.494,17	1.951,31	2.703,14	129.693,96	169.373,71	234.632,55
3.6 Parto Natural	Partos	41		1.962,74	3.020,04	5.219,74	80.472,34	123.821,64	214.009,34
							1.557.608,81	2.052.886,71	2.886.333,54
4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)									
4.1 Consulta Médica	Consultas Ambulatoriais Médicas		1.700	98,00	146,80	207,21	166.600,00	249.560,00	352.257,00
4.2 Consultas Multiprofissionais	Consultas Ambulatoriais Não Médicas		1.300	39,39	65,85	114,22	51.207,00	85.605,00	148.486,00
4.3 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Procedimentos Ambulatoriais		72	126,67	194,74	289,10	9.120,24	14.021,28	20.815,20
			3.072				226.927,24	349.186,28	521.558,20
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)									
5.1 Análises Clínicas	Exames de Análises Clínicas		25.193	7,42	10,42	15,10	186.932,06	262.511,06	380.414,30
5.2 Ecocardiograma	Exames de Ecocardiografia		40	119,04	176,16	274,93	4.761,60	7.046,40	10.997,20
5.3 Eletrocardiograma	Exames de Eletrocardiografia		519	13,66	28,15	43,74	7.089,54	14.609,85	23.739,06
5.4 Endoscopia	Exames de Endoscopia		3	286,67	542,86	769,22	860,01	1.628,58	2.307,66
5.5 Radiografia	Exames de Radiografia		2.101	42,96	61,00	96,10	90.258,96	128.161,00	201.906,10
5.6 Tomografia computadorizada	Exames de Tomografia		1.462	128,17	175,17	228,27	187.384,54	256.098,54	333.730,74
5.7 Ultrassonografia	Exames de Ultrassonografia		326	73,59	107,11	162,63	23.990,34	34.917,86	53.017,38
5.8 Fisioterapia	Sessões de Fisioterapia Internados		3.688	15,72	28,18	43,69	57.975,36	103.927,84	168.504,72
5.9 Hemodiálise	Sessões de Hemodiálise		155	317,15	529,40	871,36	49.158,25	82.037,00	135.000,80
5.10 Psicologia	Sessões de Psicologia		2.794	26,19	49,13	73,39	73.174,86	137.269,22	205.051,66
			36.281				681.585,52	1.028.227,35	1.514.729,62

6. SERVIÇOS DE SADT - EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)							
6.1 Biópsia de tireoide (PAAF)	Exame	25	291,24	319,35	612,79	7.281,00	7.983,75
6.2 Endoscopia digestiva alta	Exames de Endoscopia	80	286,67	542,86	769,22	22.933,60	43.428,80
6.3 Tomografia com e sem contraste	Exames de Tomografia	20	128,17	175,17	228,27	2.563,40	3.503,40
6.4 Ultrassonografia convencional	Exames de Ultrassonografia	30	73,59	107,11	162,63	2.207,70	3.213,30
6.5 Ultrassonografia Doppler	Exames de Ecodoppler	40	158,18	174,69	237,92	7.118,10	7.861,05
		200				42.103,80	65.990,30
							97.008,05
7. OUTROS SERVIÇOS							
7.1 Escritório de Gestão de Alta		10	2.914,75	4.393,10	9.125,47	29.147,50	43.931,00
						29.147,50	43.931,00
							91.254,70
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO							
						6.930.310,48	9.482.037,80
							13.607.129,31
Observações sobre base de preços utilizada:							
1.1.7. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa de 12/2022 a 11/2023.							
4.3. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Formosa 12/2022 a 11/2023.							
6.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG de 11/2022 a 10/2023.							
7.1. Custo unitário do Painel Comparativo de Custos do próprio estabelecimento, referente aos Pacientes atendidos de PA/PS sem recursos externos, mat/mat, honorários/serviços médicos, SADTs e custo fora da amostra. Os percentis extraídos foram P25 (R\$ 95,88), P50 (R\$ 144,51) e P75 (R\$ 300,18). A esses valores foi multiplicado o quantitativo de 30,4 dias do mês.							

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.

Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):131-139. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525>.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE/GEC-21282

27. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

27.1.1. A atividade assistencial a ser pactuada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS.

27.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ**:

27.2.1. Internação:

- I - Saídas de Clínica Médica;
- II - Saídas Obstétricas;
- III - Saídas Pediátricas;
- IV - Saídas Cirúrgicas;
- V - Saídas Saúde Mental;

27.2.2. **Cirurgias Eletivas:** conforme definição trazida no item 4.1.1.2 e 4.1.1.3 do Anexo I.

- I - Cirurgia oftalmológica;
- II - Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- III - Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade;
- IV - Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo.

27.2.3. **Atendimento Ambulatorial:**

- I - Consulta médica na atenção especializada realizada em ambulatório;
- II - Consulta multiprofissional na atenção especializada realizada em ambulatório;
- III - Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

27.2.4. **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para a Unidade.

27.3. O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno, UTI Adulto, UCIN e Escritório de Gestão de Alta não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

27.4. 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**.

28. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

28.1. Caso, ao longo da vigência do ajuste, 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**.

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

28.3. 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 **Portaria nº 2116/2021 SES/GO** e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente.

28.4. 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**.

28.5. 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/ou aquisição dos equipamentos necessários.

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

28.7. 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.

28.8. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no Anexo I.

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

29. SISTEMA DE REPASSE

29.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ é de **R\$ 9.482.037,80 (nove milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil trinta e sete reais e oitenta centavos)** no percentil **P50**.

29.2. Do valor mensal, a parte fixa de 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de **R\$ 8.533.834,02 (oito milhões, quinhentos e trinta e três mil oitocentos e trinta e quatro reais e dois centavos)** e, para o período de **8 meses**, o valor de **R\$ 68.270.672,16 (sessenta e oito milhões, duzentos e setenta mil seiscentos e setenta e dois reais e dezesseis centavos)**.

29.3. Do valor mensal, a **parte variável de 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R\$ 948.203,78 (novecentos e quarenta e oito mil duzentos e três reais e setenta e oito centavos)**, e, para o período de **8 meses**, corresponde ao valor de **R\$ 11.378.445,36 (onze milhões, trezentos e setenta e oito mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e trinta e seis centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

29.4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os indicadores de produção (modalidade de pactuação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, assim, os percentuais de repasse serão de acordo com 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 TERMO DE COLABORAÇÃO		
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO		PORCENTAGEM (%)
Internação	Enfermaria Adulto Clínico	19,50%
	Enfermaria Adulto Cirúrgica	24,35%
	Enfermaria Pediátrica	1,90%
	Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	0,68%
	Enfermaria Obstétrica	6,01%
	Enfermaria Saúde Mental	5,37%
Cirurgia Eletiva Ambulatorial	Cirurgia Oftalmológica	4,92%
Cirurgias	Cirurgia eletiva alto giro	8,39%
	Cirurgia eletiva de média ou alta complexidade	8,39%
	Cirurgia eletiva de alta complexidade e alto custo	11,19%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Médica	5,59%
	Consultas Multiprofissionais	1,92%
	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	0,31%
SADT Externo	Biópsia de tireoide (PAAF)	0,18%
	Endoscopia digestiva alta	0,97%
	Tomografia com e sem contraste	0,08%
	Ultrassonografia convencional	0,07%
	Ultrassonografia Doppler	0,18%
Total		100%

29.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 27.2.1. e 27.2.4. deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

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

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

29.8. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

29.9. 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 e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

- 29.9.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.
- 29.10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.
- 29.11. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.
- 29.12. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores.**
- 29.13. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados, que estejam previstos neste ajuste;
- 29.14. A Comissão de Monitoramento e Avaliação presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.
- 29.15. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.
- 29.15.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a Organização da Sociedade Civil terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.
- 29.16. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSC, a Comissão de Monitoramento e Avaliação remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.
- 29.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.
- 29.18. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração, acordada entre as partes, nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.
- 29.19. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 29.20. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa**, o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Termo de Colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao Termo de Colaboração, quando couber.
- 29.21. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.
- 29.22. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água e energia elétrica da unidade de saúde gerida.

30. CRITÉRIOS DE REPASSE

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

- 30.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **em regime semestral ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**
- 30.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme proporção explicitada na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ.**
- 30.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II a seguir apresentada:

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME PACTUADO, PARA O GERENCIAMENTO DA UNIDADE

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações

Internações Hospitalares Peso 57,81%	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgia Eletiva Ambulatorial Peso 4,92%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 27,97%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 7,82%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 1,48%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames/procedimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames/procedimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames/procedimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames/procedimentos

30.2. DA AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

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

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

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

30.2.5. 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 III** a seguir:

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

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

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

30.2.7. O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito na **TABELA IV** a seguir:

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

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

30.2.8. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela Organização da Sociedade Civil. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSC)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

30.2.8.1. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

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

30.2.8.3. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho - HEJ** definido pela SES/GO.

31. DAS ASSINATURAS

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

PAULA DOS SANTOS PEREIRA
Superintendente de Políticas e Atenção Integral à Saúde
Anexo I

AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI
Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação
Anexo I

RAFAELA JULIA BATISTA VERONEZI
Superintendente da Escola de Saúde de Goiás
Anexo II

THALLES PAULINO DE ÁVILA
Superintendente de Gestão Integrada
Anexo III

FERNANDO AUGUSTO ATAIDE CASTRO
Gerente de Gestão de Pessoas
Anexo III

PEDRO DE AQUINO MORAIS JÚNIOR
Superintendente de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios
Anexos IV e V

MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA
Gerente de Custos
Anexos IV e V



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 14/03/2024, às 10:52, 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 **RAFAELA JULIA BATISTA VERONEZI, Superintendente**, em 14/03/2024, às 11:26, 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 **PEDRO DE AQUINO MORAIS JUNIOR, Superintendente**, em 14/03/2024, às 11:38, 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 **PAULA DOS SANTOS PEREIRA, Superintendente**, em 14/03/2024, às 12:29, 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 **THALLES PAULINO DE AVILA, Superintendente**, em 14/03/2024, às 17:31, 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 **FERNANDO AUGUSTO ATAIDE CASTRO, Gerente**, em 14/03/2024, às 17:57, 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 **AMANDA MELO E SANTOS LIMONGI, Superintendente**, em 14/03/2024, às 18:00, 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 **LUCIANO DE MOURA CARVALHO, Subsecretário (a)**, em 15/03/2024, às 12:30, 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 **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 15/03/2024, às 19:48, 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 **57873007** e o código CRC **9271C4FB**.

GERÊNCIA DE MODELAGEM

RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270



Referência: Processo nº 202000010023569



SEI 57873007

Secretaria
de Estado
da Saúde

RECEBEMOS

Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Em: 18/09/20

Hora: 13:00

Folhas: 64

Anexos: Termo Ref. 01

Termo de Colaboração Nº 01/2020 – SES Ass.: Fabiana Batista

Protocolo: SES-GO

Termo de Colaboração, que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, para os fins que especifica.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

O ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES-GO**, com sede na Rua SC-I, nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, **ISMAEL ALEXANDRINO**, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital,

FUNDAÇÃO:

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, organização da sociedade civil, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1ª Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por **ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA**, brasileira, casada, portador da CI/RG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital.

7w



Secretaria
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, decorrente da Inexigibilidade de Chamamento Público, tendo em vista o que consta no Processo SEI nº 202000010023569, e em observância às disposições da Lei nº. 13.019/14, e suas posteriores alterações, na Lei Estadual nº 20.795 de 10 de junho de 2020; no Despacho nº 3327/2020-GAB, do Secretário de Estado da Saúde; e, por analogia, na Resolução Normativa nº. 013/2017-TCE/GO, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e a execução das atividades no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, localizado no Município de Jataí, nos termos do que se encontra detalhado no Plano de Trabalho, considerado parte integrante deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

1.2. Este **TERMO DE COLABORAÇÃO**, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, na Lei Estadual nº 20.795, de 10 de junho de 2020 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

1.3. Não se aplicam a esse dispositivo, por força da natureza jurídica da **FUNDAÇÃO**, bem como das suas disposições estatutárias, a Lei nº 15.503/2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais, tampouco a Lei 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organização social federal."

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA FUNDAÇÃO

2. Além das obrigações constantes na legislação que rege o presente instrumento e dos demais compromissos assumidos neste ajuste, cabe à **FUNDAÇÃO** cumprir as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Plano de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, observado o disposto na Lei nº 13.019/2014 e na Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.3. Apresentar Relatório de Execução do Objeto de acordo com o estabelecido nos arts. 63 a 72 da Lei nº 13.019/2014, e nos arts. 29 a 38 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.4. Executar o plano de trabalho aprovado, bem como aplicar os recursos públicos e gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

2.5. Divulgar na internet e em locais visíveis da sede social da **FUNDAÇÃO** e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as informações detalhadas no art. 11, parágrafo único, incisos I a VI, da Lei nº 13.019/2014;

2.6. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** exclusivamente na execução do seu objeto;

04

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

2.7. Atentar-se para o disposto no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020, de modo que não incorra nas hipóteses de retenção das parcelas dos recursos financeiros a serem transferidos no âmbito desta parceria;

2.8. Responsabilizar-se, de forma exclusiva, pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

2.9. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.10. Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.11. Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 05 (cinco) dias úteis, a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, sendo que, em se tratando de equipamento e material permanente, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, na hipótese de sua extinção, nos termos do §5º do art. 35 da Lei nº 13.019/2014;

2.12. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente da Secretaria de Estado da Saúde e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado da Administração;

2.13. Comunicar a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

2.14. Quanto aos bens materiais e/ou equipamentos adquiridos com os recursos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

- I – utilizar os bens e/ou materiais em conformidade com o objeto pactuado;
- II – garantir sua guarda e manutenção;
- III – comunicar imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** qualquer dano que os bens vierem a sofrer;
- IV – arcar com todas as despesas referentes a transportes, guarda, conservação, manutenção e recuperação dos bens;
- V – em caso de furto ou roubo, levar o fato, por escrito, mediante protocolo, ao conhecimento da autoridade policial competente, enviando cópia da ocorrência à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, além da proposta para reposição do bem, de competência da **FUNDAÇÃO**;
- VI – durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, somente movimentar os bens para fora da área inicialmente destinada à sua instalação ou utilização mediante expressa autorização da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e prévio procedimento de controle patrimonial.

2.15. Disponibilizar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, na hipótese de sua extinção/dissolução, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

2.16. Disponibilizar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para que sejam revertidos ao seu patrimônio, na hipótese de extinção da entidade e de rescisão, conclusão ou extinção deste ajuste de parceria, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 2.17.** Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, restituir à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, conforme art. 52 da Lei nº 13.019/2014 e art. 20 da Lei Estadual nº 20.795/2020;
- 2.18.** Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;
- 2.19.** Prover os serviços e os equipamentos especificados no Plano de Trabalho, garantindo o bom andamento das atividades pactuadas;
- 2.20.** Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- 2.21.** Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços pormenorizados no Plano de Trabalho;
- 2.22.** Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;
- 2.23.** Servir-se de Regulamento próprio para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, necessários à execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, de modo que seja assegurado que os contratos celebrados pela **FUNDAÇÃO** com terceiros sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do *caput* do art. 37 da Constituição Federal;
- 2.24.** Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, o regulamento de que trata o item 2.23;
- 2.25.** Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

2.26. Disponibilizar os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados no Plano de Trabalho;

2.27. Responsabilizar-se pela contratação, por meio de processo seletivo, de profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria, conforme disposto no art. 11, parágrafo único, inciso VI e no art. 46, inciso I, e §3º da Lei nº 13.019/2014, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o instrumento;

2.28. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento, salvo disposição em sentido contrário acordada entre os partícipes, após deliberação do titular da SES/GO;

2.29. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas no Plano de Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente;

2.30. Responsabilizar-se integralmente e exclusivamente pelo pagamento de salários, dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no **TERMO DE COLABORAÇÃO**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** a inadimplência da **FUNDAÇÃO** em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, conforme inciso XX, do artigo 42, da Lei nº. 13.019/14, e inciso XVI do art. 13 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.31. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

2.32. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores

7w



Secretaria
de Estado
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.33. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;

2.34. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;

b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;

2.35. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme disposto na Proposta Técnica e/ou no Plano de Trabalho;

2.36. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;

2.37. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- 2.38. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta **PARCERIA**, por meio de registro de ponto e de frequência;
- 2.39. Manter, durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Plano de Trabalho;
- 2.40. Manter durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo, bem como as condições exigidas nos arts. 33 e 34 da Lei nº 13.019/2014 e nos arts. 6º, 7º e 11 da Lei Estadual 20.795/2020;
- 2.41. Garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequada ao bom desempenho das atividades;
- 2.42. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- 2.43. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 2.44. Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 2.45. Apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, ou em outro prazo eventualmente estipulado no Plano de Trabalho, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;
- 2.46. Prestar contas à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, ao término de cada exercício e no encerramento da vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nos termos do capítulo IV da Lei nº 13.019/2014 e do capítulo IX da Lei Estadual nº 20.795/2020;

em

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 2.47. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;
- 2.48. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros,
- 2.49. Comunicar imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;
- 2.50. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);
- 2.51. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;
- 2.52. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com envio quadrimestral de seus resultados à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- 2.53. Mensurar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- 2.54. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;
- 2.55. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo gestor da parceria e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;

2.56. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pela Secretaria de Estado da Saúde;

2.57. Permitir o livre acesso do gestor da parceria, membros do Conselho de Política Pública da área, quando houver, da Comissão de Monitoramento e Avaliação e servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Estadual e do Tribunal de Contas do Estado, a todos os documentos relativos à execução do objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como aos locais de execução do projeto, permitindo o acompanhamento *in loco* e prestando todas e quaisquer informações solicitadas;

2.58. Restituir à conta da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas;

2.59. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado, consoante disposto no inciso XIV do artigo 42, e no artigo 51, ambos da Lei nº. 13.019/14, e no inciso XI do art. 13 e no art. 19 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.60. Possuir conta bancária individualizada para cada **TERMO DE COLABORAÇÃO**, caso a **FUNDAÇÃO** possua mais de uma parceria firmada com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;

2.61. Renunciar ao sigilo bancário em benefício da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

[Handwritten signature]

01

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

2.62. Não utilizar os recursos recebidos nas despesas vedadas pelo art. 45 da Lei nº 13.019/2014 e pelo art. 14 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.63. Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**, pelo prazo de 10 (dez) anos após a prestação de contas, conforme previsto no parágrafo único do art. 68 da Lei nº 13.019/2014 e no parágrafo único do art. 34 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

2.63.1. Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº. 13.800/2001;

2.64. Remeter imediatamente à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações, administrativas e/ou judiciais, que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo;

2.65. Encaminhar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

2.66. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;

2.66.1 Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde os comprovantes de pagamento dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão;

2.67. Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão;

2.68. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- 2.69. Atender as metas pactuadas e definidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO** e no Plano de Trabalho;
- 2.70. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, cuja inexactidão será considerada falta grave.
- 2.71. Alimentar a plataforma eletrônica disponibilizada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, com os registros das despesas realizadas;
- 2.72. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria;
- 2.73. Encaminhar trimestralmente à Secretaria de Estado da Saúde o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;
- 2.74. Sugerir à Secretaria de Estado da Saúde as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria;
- 2.75. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral;
- 2.76. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;
- 2.77. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de afluência recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;
- 2.78. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;
- 2.79. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatórias;

EM

f

7w



Secretaria
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 2.80. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;
- 2.81. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** com os registros relativos a todas as obrigações contraidas e pagas;
- 2.82. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.
- 2.83. Cumprir todas as obrigações descritas no Plano de Trabalho;
- 2.84. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do **TERMO DE COLABORAÇÃO** a que alude, a confirmação pela **FUNDAÇÃO** do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.
- 2.85. Cumprir rigorosamente a Lei nº 13.019/2014 e a Lei Estadual nº 20.795/2020.
- 2.86. A **FUNDAÇÃO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de autorização pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** de rateio de despesas administrativas, nos termos e condições por ela estipulados.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

3. Além das obrigações constantes na legislação que rege o presente instrumento e dos demais compromissos assumidos neste ajuste, cabe à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** cumprir as seguintes atribuições, responsabilidades e obrigações:

Handwritten signature and initials.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 3.1. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Nona deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.2. Prestar à **FUNDAÇÃO** o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;
- 3.3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.4. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.5. Ressarcir a **FUNDAÇÃO** por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.6. Avaliar e eventualmente proceder, a critério da autoridade competente, à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros à **FUNDAÇÃO**;
- 3.7. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos à **FUNDAÇÃO**, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal, sendo vedado pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias, nos termos do art. 45, inc. II, da Lei nº 13.019/2014, e do art. 14, inc. II da Lei Estadual nº 20.795/2020;
- 3.8. Instituir Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, nos termos do art. 2º, inc. XI, da Lei nº 13.019/2014, e do art. 8º, inc. IV, “g” da Lei Estadual nº 20.795/2020;
- 3.9. Designar gestor da parceria, que ficará responsável pelas obrigações previstas no art. 61 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 27 da Lei Estadual nº 20.795/2020, e pelas demais atribuições constantes na legislação regente;

Secretaria
de SaúdeSuperintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

3.10. Deliberar pela retomada dos bens públicos em poder da **FUNDAÇÃO** na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, nos termos do art. 62, inciso I, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 28, inc. I, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.11. Optar pela assunção da responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação e inexecução por culpa exclusiva da **FUNDAÇÃO**, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela **FUNDAÇÃO** até o momento em que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** assumir essas responsabilidades, nos termos do art. 62, II, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 28, inc. II, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.12. Reter a liberação dos recursos quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida, quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou inadimplemento das obrigações, ou quando a **FUNDAÇÃO** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas sancionadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo, caso em que o fato será comunicado à **FUNDAÇÃO** para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos, nos termos do art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e do art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.13. Prorrogar de "ofício" a vigência do termo de colaboração, antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, nos termos do art. 55, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014 e do art. 22, parágrafo único, da Lei Estadual nº 20.795/2020;

3.14. Publicar, no Diário Oficial do Estado, o extrato do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, em atenção ao art. 38 da Lei nº 13.019/2014 e ao art. 10 da Lei Estadual nº 20.795/2020;

04

P
7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- 3.15. Divulgar informações referentes à parceria celebrada em dados abertos e acessíveis e manter, no seu sítio eletrônico oficial, o instrumento da parceria celebrada e seu respectivo plano de trabalho, nos termos do art. 10 c/c art. 11, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014;
- 3.16. Exercer atividade normativa, de controle e fiscalização sobre a execução da parceria, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- 3.17. Analisar e decidir sobre a prestação de contas dos recursos aplicados na consecução do objeto do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.18. Manter os processos de inexigibilidade de Chamamento Público, bem como da contratação e da execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.19. Manter os processos de prestação de contas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 3.20. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará os documentos relacionados à parceria;
- 3.21. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas, os documentos pertinentes;
- 3.22. Acompanhar a evolução das ações executadas pela **FUNDAÇÃO** por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.
- 3.23. Aplicar as sanções previstas na legislação, proceder às ações administrativas necessárias à exigência da restituição dos recursos transferidos e instaurar Tomada de Contas Especial, quando for o caso.

EM

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

3.24. Ao final de cada ano de vigência do ajuste, sempre que possível, realizar pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, cujos resultados serão utilizados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas consoante §2º, do artigo 58, da Lei nº 13.019/14 e §2º do art. 24 da Lei Estadual nº. 20.795/2020.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

4. Os **PARTÍCIPIES** se obrigam a:

4.1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

4.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

4.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;

4.4. Divulgar as ações/resultados advindos do **TERMO DE COLABORAÇÃO** junto à Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações;

4.5. Executar fielmente o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas aplicáveis, respondendo cada um pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial, sendo vedado à **FUNDAÇÃO** utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria.

OK

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

5.1. A execução do objeto da parceria será acompanhada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** por meio de ações de monitoramento e avaliação, que terão caráter preventivo e saneador, objetivando a gestão adequada e regular da parceria, e deverão ser registradas na plataforma eletrônica disponibilizada pela ADMINISTRAÇÃO, na forma do art. 65 da Lei nº 13.019/2014.

5.2. As ações de monitoramento e avaliação contemplarão a análise das informações acerca do processamento da parceria constante da plataforma eletrônica disponibilizada pela ADMINISTRAÇÃO, incluída a possibilidade de consulta às movimentações da conta bancária específica da parceria, além da verificação, análise e manifestação sobre eventuais denúncias existentes relacionadas à parceria.

5.3. No exercício das ações de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto da parceria, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**:

I – designará, mediante ato publicado em meio oficial de comunicação, o gestor da parceria, agente público responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e fiscalização (art. 2º, inciso VI, da Lei nº 13.019/2014);

II – designará a Comissão de Monitoramento e Avaliação, órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a parceria, constituído por ato específico publicado em meio oficial de comunicação, assegurada a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** (art. 2º, inciso XI, da Lei nº 13.019/2014);

III – emitirá relatório(s) técnico(s) de monitoramento e avaliação, na forma e prazos previstos no Plano de Trabalho, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução da presente parceria (arts. 59 e 66, parágrafo único, inc. II da Lei nº 13.019/2014);

04

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

IV – emitirá o relatório de visita técnica *in loco* eventualmente realizada durante a execução da parceria (art. 66, parágrafo único, inc. I da Lei nº 13.019/2014);

V – realizará, sempre que possível, nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas (art. 58, §2º, da lei nº 13.019/2014);

VI – examinará o(s) relatório(s) de execução do objeto e, quando for o caso, o(s) relatório(s) de execução financeira apresentado(s) pela **FUNDAÇÃO**, na forma e prazos previstos no Plano de Trabalho (art. 66, caput e inc. I e II, da Lei nº 13.019/2014);

VII – poderá valer-se do apoio técnico de terceiros (art. 58, §1º, da Lei nº 13.019/2014);

VIII – poderá delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos (art. 58, §1º, da Lei nº 13.019/2014);

IX – poderá dispor de materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação (art. 61, inc. V, da Lei nº 13.019/2014).

5.4. Observado o disposto nos §§ 3º, 6º e 7º do art. 35 da Lei nº 13.019/2014, a Administração Pública designará servidor público que atuará como gestor da parceria e ficará responsável pelas obrigações previstas no art. 61 e no art. 62, parágrafo único, daquela Lei e pelas demais atribuições constantes no Plano de Trabalho. Dentre outras obrigações, o gestor é responsável pela emissão do parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final.

5.5. Será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com a **FUNDAÇÃO**, o que será aferido mediante declaração dos membros que forem designados (art. 35, §6º, da Lei nº 13.019/2014).

em

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

5.6. Caso a parceria seja financiada com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelo respectivo conselho gestor, respeitadas as exigências legais (art. 59, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

5.7. O relatório técnico de monitoramento e avaliação, de que trata o inciso III do Item 5.3, deverá conter os elementos dispostos no §1º do art. 59 da Lei nº 13.019/2014 e no §1º do art. 25 da Lei Estadual nº 20.795/2020, e será submetido à Comissão de Monitoramento e Avaliação, que detém a competência para avaliá-lo e homologá-lo (art. 59, caput, da Lei nº 13.019/2014 e art. 25, caput, da Lei Estadual nº 20.795/2020).

5.8. Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelo conselho de política pública setorial eventualmente existente na esfera de governo estadual. A presente parceria estará também sujeita aos mecanismos de controle social previsto na legislação específica (art. 60 da Lei nº 13.019/2014).

5.9. A Comissão de Monitoramento e Avaliação, de que trata o inciso II do Item 5.3 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do presente ajuste, por meio de Portaria expedida pela autoridade competente.

5.10. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, em periodicidade indicada no Plano de Trabalho, que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

5.11. A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá a qualquer tempo exigir da **FUNDAÇÃO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios avaliados.

5.12. Os responsáveis, integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado –

[Assinatura]

eu f
7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

5.13. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, a Comissão de Monitoramento e Avaliação informará imediatamente à autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria-Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

5.14. A Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pela **FUNDAÇÃO**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidade provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias.

5.15. A Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** deverá comunicar, ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pela **FUNDAÇÃO** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa.

5.16. Toda a contabilidade do ajuste será analisada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme repartição interna de atribuições, que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

em

P

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado, nos seguintes casos:

I – mediante termo aditivo, por solicitação da **FUNDAÇÃO** devidamente fundamentada, formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do seu término, desde que autorizada pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, e demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados, a aprovação das prestações de contas, e a estimativa de custeio para o repasse dos recursos públicos não ultrapasse o limite estabelecido pelo art. 1º da Lei Estadual nº 20.795/2020;

II – de ofício, por iniciativa da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, quando esta der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

6.2. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7.1 O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, por meio da celebração de aditivos ou, quando for o caso, por apostilamento, desde que as modificações não desnaturem seu objeto, devendo o respectivo pedido ser apresentado em até 30 (trinta) dias antes do seu término, observado o disposto no art. 57 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 23 da Lei Estadual nº 20.795/2020.



Secretaria
do Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

7.2. As alterações deverão ser precedidas de justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os partícipes e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado, sem prejuízo das demais manifestações legalmente exigidas.

7.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

7.4. Os ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que submetidos pela **FUNDAÇÃO** e aprovados previamente pela autoridade competente.

7.5. Ao término dos seis primeiros meses de vigência da parceria, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** se compromete a revisar e reavaliar o **TERMO DE COLABORAÇÃO** e o Plano de Trabalho que o integra, especialmente no tocante às metas, resultados e valores inicialmente estipulados, com vistas a verificar a manutenção da excepcionalidade do cenário em que se deu a celebração do ajuste.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Para executar o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** repassará à **FUNDAÇÃO** a importância global estimada de R\$ 145.025.199,72 (cento e quarenta e cinco milhões vinte e cinco mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos) para o período de 24 (vinte e quatro) meses.

8.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação específica.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

8.2.1. Em caso de redução de repasse dos valores sem redução das metas inicialmente propostas, em razão da necessidade de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da parceira, a **FUNDAÇÃO** deverá anuir expressamente.

8.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 8.7, devendo os resultados dessa aplicação serem revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) outros ingressos, devidamente autorizados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

8.5. Poderá a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos a **FUNDAÇÃO** a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.6. 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.



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

8.7. Deverá a **FUNDAÇÃO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado, segundo normas baixadas pela Controladoria-Geral do Estado (vide Instrução Normativa nº 51/2018 ou normativo que lhe seja posterior).

8.8. Deverá a **FUNDAÇÃO** manter e movimentar os recursos transferidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados com os recursos provenientes de outras fontes.

8.9. Caberá a **FUNDAÇÃO** apresentar à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

8.10. Deverá a **FUNDAÇÃO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

8.11. Deverá a **FUNDAÇÃO** renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então, nos termos do item 2.86, poderá ser procedido ao rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

8.12. A **FUNDAÇÃO** fica autorizada a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

8.13. As despesas relacionadas à execução da parceria serão executadas nos termos dos incisos XIX e XX do art. 42 da Lei 13.019/2014 e dos incisos XV e XVI do art. 13 da Lei Estadual nº 20.795/2020, sendo vedada, à conta dos recursos oriundos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a realização das seguintes despesas:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da **FUNDAÇÃO**, autoridades ou servidores públicos;
 - c) pagamento de benefícios a empregados da **FUNDAÇÃO** não contemplados no seu Plano de Cargos;
 - d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material da **FUNDAÇÃO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos;
 - e) que importem na utilização dos recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
 - f) para o pagamento, a qualquer título, de servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- 8.13.1.** A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem à **FUNDAÇÃO** a ampla defesa e o contraditório;
- 8.13.2.** Notificada a **FUNDAÇÃO** sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, esta poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização;
- 8.13.3.** Rejeitada a justificativa, a **FUNDAÇÃO** poderá interpor recurso perante o titular da Secretaria de Estado da Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão;
- 8.13.4.** Indeferido o recurso, o titular da Secretaria de Estado da Saúde aplicará a penalidade cabível;
- 8.13.5.** Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como, por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

8.14. Ao final do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro remanescente, inclusive o proveniente das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverá ser prontamente restituído à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.

8.15. Poderão ser pagas, entre outras despesas, com recursos vinculados à parceria:

I – remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas;

II – diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exija;

III – custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total da parceria;

IV – aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à consecução do objeto e serviços de adequação de espaço físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.

8.16. Do total de recursos financeiros repassados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica a **FUNDAÇÃO** obrigada a formar um Fundo de Provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do ajuste.

8.17. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pela **FUNDAÇÃO**, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, para pagamento do pessoal

EM

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.

8.18. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

8.19. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pela **FUNDAÇÃO** durante a vigência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.20. Toda a movimentação de recursos no âmbito desta parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária (art. 53, caput, da Lei nº 13.019/2014).

8.21. Demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, poderá ser admitida, a critério da autoridade competente, a realização de pagamentos em espécie (art. 53, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

8.22. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços (art. 53, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

CLÁUSULA NONA – DO REPASSE DE RECURSOS

9.1. Será repassado pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** o valor de R\$ 145.025.199,72 (cento e quarenta e cinco milhões, vinte e cinco mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos), para custeio do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, sendo o valor das 06 (seis) primeiras parcelas de R\$ 5.403.907,89 (cinco milhões, quatrocentos e três mil novecentos e sete reais e oitenta e nove centavos) e da 7ª a 24ª parcelas seus valores serão estimados em R\$ 6.255.652,91 (seis milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil seiscentos e cinquenta e dois reais e noventa e

em

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

um centavos), respeitando o Cronograma de Desembolso Financeiro, o qual guardará consonância com as metas da parceria, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês, ficando a liberação condicionada, ainda, ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014 e no art. 16 da Lei Estadual nº 20.795/2020.

9.2. As parcelas dos recursos ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ou irregularidades detectadas nos seguintes casos:

I – quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II – quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da **FUNDAÇÃO** em relação a obrigações estabelecidas no **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

III – quando a **FUNDAÇÃO** deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

9.3. As despesas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Sequencial: 115		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Descrição	Código	Denominação	
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES	
Função	10	Saúde	
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa	1043	Saúde Integral	
Ação	2167	Estratégias de Implantação e implementação ao Enfrentamento do Novo Coronavírus	
Grupo de despesa	03	Outras Despesas Correntes	
Fonte	232	Transferências de Recursos - Bloco Custeio das Ações e Serviços	
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos	



Secretaria
de Estado
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Sequencial: 119		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte	232	Transferências de Recursos - Bloco Custeio das Ações e Serviços
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos

9.4. Para os próximos exercícios, as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** obrigada a apresentar no início de cada exercício a respectiva nota de empenho estimativa e, havendo necessidade, emitir nota de empenho complementar, respeitada a mesma classificação orçamentária.

9.5. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do Item 9.3 poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

10.1. A **FUNDAÇÃO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta de Técnica.

em

f

7w

Secretaria
de Estado
da SaúdeSuperintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

10.2. É vedado a **FUNDAÇÃO** pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

10.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** à disposição da **FUNDAÇÃO** serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

10.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte da **FUNDAÇÃO** deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

10.5. A **FUNDAÇÃO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

10.6. A **FUNDAÇÃO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

10.7. A **FUNDAÇÃO** poderá utilizar os recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados, observado o limite percentual definido no Plano de Trabalho.

10.8. A remuneração dos membros da Diretoria observará, no mínimo, os valores praticados pelo mercado, na região correspondente a sua área de atuação.

10.9. Caso a **FUNDAÇÃO** possua mais de um ajuste de parceria firmado com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** para a apuração do limite citado no item 10.7 será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.

eu f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

10.10. Na hipótese da **FUNDAÇÃO** não alcançar as metas pactuadas poderá a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** adotar as medidas descritas no Plano de Trabalho.

10.11. É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, da **FUNDAÇÃO**, para quaisquer serviços relativos a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

10.12. É vedado à **FUNDAÇÃO** que tenha, entre seus dirigentes, pessoa:

I – cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

II – julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

III – considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992;

IV – membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

10.13. A **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pela **FUNDAÇÃO** visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

10.14. A **FUNDAÇÃO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

10.15. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, deverá a **FUNDAÇÃO** comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, àquele para as providências cabíveis ao caso.

10.16. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado da **FUNDAÇÃO** que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

10.17. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da **FUNDAÇÃO** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá a Secretaria de Estado da Saúde exigir o desligamento do referido profissional.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

11.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** poderá ser:

- I – extinto por decurso de prazo;
- II – extinto, de comum acordo antes do prazo avençado, mediante Termo de Distrato;
- III – denunciado, por decisão unilateral de qualquer dos partícipes, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe; ou
- IV – rescindido, por decisão unilateral da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, independentemente de autorização judicial, mediante prévia notificação por escrito ao outro partícipe, nas seguintes hipóteses:

a) descumprimento injustificado de cláusula deste instrumento;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- b) irregularidade ou inexecução injustificada, ainda que parcial, do objeto, resultados ou metas pactuadas;
- c) omissão no dever de prestação de contas anual, nas parcerias com vigência superior a um ano, sem prejuízo do disposto no §2º do art. 70 da Lei nº 13.019/2014;
- d) violação da legislação aplicável;
- e) cometimento de falhas reiteradas na execução;
- f) malversação de recursos públicos;
- g) constatação de falsidade ou fraude nas informações ou documentos apresentados;
- h) não atendimento às recomendações ou determinações decorrentes da fiscalização;
- i) descumprimento das condições que caracterizam a parceira privada como **FUNDAÇÃO** (art. 2º, inciso I, da Lei nº 13.019, de 2014);
- j) paralisação da execução da parceria, sem justa causa e prévia comunicação à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- k) por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, devidamente justificadas e exaradas no processo administrativo a que se refere o ajuste;
- l) outras hipóteses expressamente previstas na legislação aplicável.

11.2. A denúncia apenas será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis, até a consumação do prazo, pelas obrigações que firmaram ao tempo da avença.

11.3. Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por parte da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, que não decorra de culpa, dolo ou má gestão da **FUNDAÇÃO**, o Poder Público ressarcirá a parceira privada dos danos emergentes comprovados que houver sofrido.

11.4. Em caso de denúncia ou rescisão unilateral por culpa, dolo ou má gestão por parte da **FUNDAÇÃO**, devidamente comprovada, a organização da sociedade civil não terá direito a qualquer indenização, além de se sujeitar à responsabilização cabível, bem



Secretaria
de Estado
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

como ao ressarcimento da **ADMINISTRAÇÃO**, que poderá reter os créditos decorrentes da parceria até o limite dos prejuízos sofridos.

11.5. Os casos de rescisão unilateral serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

11.6. Na hipótese de irregularidade na execução do objeto que enseje dano ao erário, deverá ser instaurada Tomada de Contas Especial caso os valores relacionados à irregularidade não sejam devolvidos no prazo estabelecido pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.7. Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento da Parceria a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

11.8. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** ou em razão do término de sua vigência, a **FUNDAÇÃO** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.9. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo a **FUNDAÇÃO** direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.10. A **FUNDAÇÃO** poderá suspender a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.11. Em caso de paralisação da atividade, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** detém a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto da parceria, de modo a evitar a sua descontinuidade.

eu f
7w



Secretaria
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

11.12. A **FUNDAÇÃO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.13. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **FUNDAÇÃO** deverá restituir os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

11.14. Os bens patrimoniais adquiridos, produzidos, transformados ou construídos com recursos repassados pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** são da titularidade do órgão ou da entidade pública estadual e ficarão afetados ao objeto da presente parceria durante o prazo de sua duração, sendo considerados bens remanescentes ao seu término.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO

12.1. O **FUNDAÇÃO** obriga-se a adotar ações de transparência legalmente exigidas, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações, além daquelas especificadas no art. 11, parágrafo único, incisos I a VI, da Lei nº 13.019/2014:

I – Estatuto social e suas alterações, e a identificação do nome da **FUNDAÇÃO** e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB;

II – Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- III – Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);
- IV – **TERMO DE COLABORAÇÃO** e os seus eventuais aditivos, com a identificação da data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável, bem como a descrição do objeto da parceria;
- V – Valor total da parceria e valores liberados, quando for o caso;
- VI – Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;
- VII – Quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício;
- VIII – Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- IX – Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- X – Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;
- XI – Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos da **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas; na forma da legislação aplicável;
- XII – Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- XIII – Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para as quais estão habilitados;

04

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

- XIV – Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da **FUNDAÇÃO**;
- XV – Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;
- XVI – Demonstrações contábeis e financeiras em suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- XVII – Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- XVIII – Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- XIX – Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- XX – Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração da **FUNDAÇÃO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
- XXI – Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- XXII – Relação mensal dos servidores públicos cedidos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- XXIII – Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**;
- XXIV – Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- XXV – Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

E4

F

7W



Secretaria
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

XXVI – Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na *internet* da **FUNDAÇÃO**.

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pela **FUNDAÇÃO**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

12.3. Os agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas terão livre acesso aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO TERMO DE COLABORAÇÃO

13.1. Integram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

- a) o Plano de Trabalho;
- b) o Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
- c) o Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes se obrigam a cumprir o Plano de Trabalho que, independente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

13.3. O Plano de Trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou, se juridicamente cabível, por apostila ao Plano de Trabalho original.

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

13.4. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA FUNDAÇÃO

14.1. A **FUNDAÇÃO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.1. A **FUNDAÇÃO** prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos, observando-se as regras previstas nos arts. 63 a 72 da Lei nº 13.019/2014 e nos arts. 29 a 38 da Lei Estadual nº 20.795/2020, além das cláusulas constantes deste instrumento e do Plano de Trabalho.

15.2. A prestação de contas terá o objetivo de demonstrar e verificar resultados e deverá conter elementos que permitam avaliar a execução do objeto e o alcance das metas. A prestação de contas apresentada pela **FUNDAÇÃO** deverá conter elementos que permitam à **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

eu f
7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

15.3. Ao final de cada exercício de duração da parceria, ou sempre que recomendar o interesse público, e ao término da vigência do ajuste, no prazo estipulado no Plano de Trabalho, a **FUNDAÇÃO** apresentará, na plataforma eletrônica disponibilizada pela Administração, a prestação de contas, mediante o Relatório de Execução do Objeto, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados (art. 66, inc. I, da Lei nº 13.019/2014).

15.3.1. O prazo de que trata o Item 15.3. poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado (art. 69, §4º da Lei nº 13.019/2014).

15.3.2. O disposto no Item 15.3 não impede que a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** promova a instauração de tomada de contas especial antes do término da parceria, ante evidências de irregularidades na execução do objeto. Nesta hipótese, o dever de prestar contas surge no momento da liberação de recurso envolvido na parceria (art. 69, §§2º e 3º da Lei nº 13.019/2014).

15.4. A análise da prestação de contas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** será formalizada por meio de parecer técnico emitido pelo gestor da parceria, que deverá verificar o cumprimento do objeto e o alcance das metas previstas no plano de trabalho, bem como a eficácia e a efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, e considerará:

I – o(s) Relatório(s) de Execução do Objeto;

II – relatório de visita técnica *in loco*, quando houver;

III – relatório técnico de monitoramento e avaliação, de que trata o inciso III do Item 5.3, homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do ajuste.

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

15.5. O parecer técnico emitido pelo gestor da parceria deverá obrigatoriamente mencionar:

I – os resultados já alcançados e seus benefícios;

II – os impactos econômicos ou sociais;

III – o grau de satisfação do público-alvo;

IV – a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

15.6. Na hipótese em que a análise de que trata o Item 15.4 resultar na conclusão de que houve o descumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho, o gestor da parceria, antes da emissão do parecer técnico, notificará a **FUNDAÇÃO** para que apresente o Relatório de Execução Financeira, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto (art. 66, inc. II, da Lei nº 13.019/2014).

15.7. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes (art. 64, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.8. As informações contidas nos relatórios avaliados serão corroboradas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos no Plano de Trabalho.

15.9. Observada a verdade real e os resultados alcançados, a manifestação sobre a prestação de contas pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** deverá concluir, alternativamente, pela:

I – aprovação das contas, que ocorrerá quando constatado, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e das metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

II – aprovação das contas com ressalvas, que ocorrerá quando, apesar de cumpridos o objeto e as metas da parceria, for constatada impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário; ou

III – rejeição das contas, que ocorrerá nas seguintes hipóteses:

- a) omissão no dever de prestar contas;
- b) descumprimento injustificado do objeto e das metas estabelecidos no Plano de Trabalho;
- c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; ou
- d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

15.10. O administrador público responde pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas ou por omissão em relação à análise de seu conteúdo, levando em consideração, no primeiro caso, os pareceres técnico, financeiro e jurídico, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação (art. 72, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

15.11. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será oportunizado à **FUNDAÇÃO** o saneamento da irregularidade ou o cumprimento da obrigação, ou, ainda, a apresentação de recurso, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação de resultados (art. 70, caput e §1º, da Lei nº 13.019/2014).

15.12. Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos,

EM f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente (art. 70, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.13. Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, a **FUNDAÇÃO** poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo Plano de Trabalho, conforme o objeto descrito no termo de colaboração ou de fomento e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do plano de trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos (art. 72, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.14. As impropriedades que deram causa à rejeição da prestação de contas serão registradas em plataforma eletrônica de acesso público, devendo ser levadas em consideração por ocasião da assinatura de futuras parcerias com a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, conforme definido em regulamento (art. 69, §6º, da Lei nº 13.019/2014).

15.15. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente (art. 64, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

15.16. O prazo de análise da prestação de contas final pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** será de até 150 (cento e cinquenta) dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

15.17. O transcurso do prazo definido no item 15.16, e de sua eventual prorrogação, sem que as contas tenham sido apreciadas:

I – não implica impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos;

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

II – nos casos em que não for constatado dolo da **FUNDAÇÃO** ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final do referido prazo e a data em que foi ultimada a apreciação pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

15.18. A prestação de contas e todos os atos que dela decorram dar-se-ão em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado (art. 65 da Lei nº 13.019/2014).

15.19. Os documentos incluídos pela **FUNDAÇÃO** na plataforma eletrônica, desde que possuam garantia da origem e de seu signatário por certificação digital, serão considerados originais para os efeitos de prestação de contas (art. 68 da Lei nº 13.019/2014).

15.20. A **FUNDAÇÃO** deverá manter a guarda dos documentos originais que compõem a prestação de contas durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou, em caso de omissão, do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas (art. 68, parágrafo único, da Lei nº 13.019/2014).

15.21. No ato da assinatura do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** fornecerá manual específico à **FUNDAÇÃO**, tendo como premissas a simplificação e a racionalização dos procedimentos relativos à prestação de contas (art. 63, §1º, da Lei nº 13.019/2014).

15.21.1. As eventuais alterações no conteúdo do manual fornecido devem ser previamente informadas à **FUNDAÇÃO**, e publicadas nos meios oficiais de comunicação (art. 63, §2º, da Lei nº 13.019/2014).

15.22. Após a deliberação sobre a prestação de contas pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, o processo será remetido ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

EU
f
7W

Secretaria
de Estado
da SaúdeSuperintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES

16.1. Quando a execução da parceria estiver em desacordo com as regras deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, do plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019/2004, da Lei Estadual nº 20.795/2020, e da legislação específica, a **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **FUNDAÇÃO** as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Estadual, por prazo não superior a dois anos;
- c) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida quando a **FUNDAÇÃO** ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra b.

16.2. As sanções estabelecidas nas alíneas b e c são de competência exclusiva do Secretário Estadual de Saúde, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

16.3. Prescreve em cinco anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria.

16.4. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

7w



Secretaria
de Estado
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

17.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

17.2. DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. As controvérsias eventualmente surgidas quanto à formalização, execução ou encerramento do ajuste decorrentes desta licitação, chamamento público ou procedimento congênere, serão submetidas à tentativa de conciliação ou mediação no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

17.3. DA CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA. Os conflitos que possam surgir relativamente ao presente ajuste, acaso não puderem ser equacionados de forma amigável, serão, no tocante aos direitos patrimoniais disponíveis, submetidos à arbitragem, na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, elegendo-se desde já para o seu julgamento a CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), outorgando a esta os poderes para indicar os árbitros e renunciando expressamente à jurisdição e tutela do Poder Judiciário para julgamento desses conflitos, consoante instrumento em Anexo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18.1. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta do **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**.

84

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

19.1. Os casos omissos deverão ser decididos pela **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de 2020 .

Juliana P. Diniz Prudente
JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

Enilza Maria Mendonça de Paiva
ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS – FUNDAHC

Profª Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____
2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

Secretaria
de Saúde
do EstadoSuperintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO AO TERMO DE COLABORAÇÃO

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).

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 114, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

EH

f

7w

Secretaria
de Estado
da SaúdeSuperintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

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

4. O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

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 e na Lei Estadual nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001, constituindo a sentença título executivo vinculante entre as partes.

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.

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

EM

f

7W



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

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.

Goiânia, _____ de _____ de 2020

Juliana P. Diniz Prudente
JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Enilza Maria Mendonça de Paiva
ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

Profª. Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO I

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, qualificada como Sociedade Organização da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, em Jataí.

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CLRG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614- DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1ª Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA, brasileira, casada, portador da CLRG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho.

Considerando a Lei Municipal nº 4.135/2019 de 03 de dezembro de 2019, a qual transfere a gestão do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, no molde de ESTADUALIZAÇÃO e a doação de bens móveis em uso na unidade hospitalar.

EM

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202000010023569, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário (000015297634), realizado pela Gerência de Patrimônio, conforme Despacho nº 191/2020 GPAT (000015297452), que passa a fazer parte a este Termo, imediatamente após assinatura do Termo de Colaboração e antes do início da gestão no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, situado na Rua Joaquim Caetano, nº 1.876, Bairro Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, em Jataí.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuitas ou onerosas, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSIONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbção ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** a autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

EU

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra a rescisão ou a extinção deste Instrumento.

EM

f

7w



Secretaria
de Estado
de Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens no *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

EM

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Goiânia, _____ de _____ de 2020.

Juliana P. Diniz Prudente
JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

Enilza
ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC

Prof.ª Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAHC / UFG

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA:

NOME:

2. ASSINATURA:

NOME:

CI/RG:



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

ANEXO - II

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entra em vigor no Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, qualificada como Sociedade Organização da Sociedade Civil, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implementação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, em Jataí.

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO**, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614- DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAHC, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.918.347/0001-43, com sede na 1ª Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, Goiânia - Goiás, neste ato representada por ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA, brasileira, casada, portadora da CI/RG nº 868916 - SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 282.597.261-49, residente e domiciliada nesta Capital, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAHC, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho.



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Considerando a Lei Municipal nº 4.135/2019 de 03 de dezembro de 2019, a qual transfere a gestão do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, no molde de ESTADUALIZAÇÃO e a doação de bens móveis em uso na unidade hospitalar.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 202000010023569, RESOLVEM as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho, situado na Rua Joaquim Caetano, nº 1.876, Bairro Divino Espírito Santo, CEP: 75.804-040, em Jataí.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade Hospitalar, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais**

- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.
- g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.
- h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

- 4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.
- 4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.
- 4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

EU

f

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Termo de Colaboração nº 01/2020 SES/GO.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retomando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

7w



Secretaria
de Estado
da Saúde



Superintendência de Gestão Integrada
Gerência de Compras Governamentais

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____ de 2020.

Juliana P. Diniz Prudente
JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Ismael Alexandrino
ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

Enilza Maria Mendonça de Paiva
ENILZA MARIA MENDONÇA DE PAIVA,
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS - FUNDAH

Profª Enilza Maria Mendonça de Paiva
Diretora Executiva
FUNDAH / UFG

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA:

NOME:

2. ASSINATURA:

NOME:

Aluísio R. Rodrigues Franco CI/RG: 4494338

CI/RG:



HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



PROCESSO SEI nº 23.29.000011308-9

7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 007/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG E A FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede em Goiânia, Capital do Estado de Goiás, sito à Av. Cerrado, nº 999, Park Lozandes, CEP: 74.884-900, Goiânia – Goiás, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 37.623.352/0001-03, doravante designada simplesmente **CONCEDENTE**, neste ato representado por seu titular, **DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o nº 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº. 017 de 02/01/2021, residente e domiciliado nesta Capital, e de outro lado, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição federal de ensino e pesquisa de nível superior, constituída como autarquia educacional de regime especial e vinculada ao Ministério da Educação, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria - CEP: 74.001-970, Goiânia - Goiás, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA**, brasileira, portadora do RG nº 1333488 – SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72, e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC**, com sede na Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, CEP nº 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva – LUCILENE MARIA DE SOUSA**, brasileira, portadora do RG nº 370435606 DGPC/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente **CONVENENTES**, firmam o presente Termo Aditivo ao Convênio nº. 007/2019, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio rege-se pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparadas pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, no artigo 116, da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, e na Lei Municipal nº 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 417/2023, da Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do processo nº 23.29.000011308-9.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração e readequação do Plano de Trabalho e os anexos do Convênio n. 007/2019 do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, bem como ajustar os valores constantes na Cláusula Oitava necessários à execução do seu objeto, para o período de 06 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, observando o orçamento do novo Plano de Trabalho (Anexo) pactuado entre as partes nos termos da Cláusula Primeira do referido Convênio.

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

[Assinaturas manuscritas]



2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E RECURSOS FINANCEIROS / DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Estima-se que para a execução do presente Convênio, para o período de 06 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENIENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante de **R\$ 62.234.142,66 (sessenta e dois milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos)**, a serem repassados de acordo com o Plano de Trabalho alterado, parte integrante deste instrumento, que correrão à conta das seguintes Dotações Orçamentárias: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107.**

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1. Permanecem inalteradas todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 007/2019 e seus respectivos aditivos.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO E REGISTRO

4.1. O extrato do presente Termo Aditivo será publicado no Diário Oficial do Município e entrará em vigor após certificação pela Controladoria Geral do Município.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Termo em 3 (três) vias de igual teor e forma.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 29 dias do mês de março de 2023.

Durval Ferreira Fonseca Pedroso
Secretário Municipal de Saúde
de Goiânia

Profa. Angelita Pereira De Lima
Reitora da Universidade Federal de Goiás

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executiva da Fundação de Apoio
ao Hospital das Clínicas da UFG

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____
CPF: _____ CPF: _____



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde



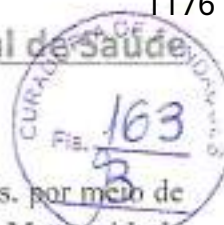
Processo nº 80376014

Convênio nº 007/2019 que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG** e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAH**.

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF nº 37.623.352/0001-03, neste ato representado por sua titular **Drª. FÁTIMA MRUE**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade nº 582.775 - SSP/GO, inscrita no CPF/MF sob o nº 285.954.911-00 a qual dispõe de poderes conferidos pelo Decreto Municipal nº 011 de 02/01/2017, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia - Goiás, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pelo Magnífico Reitor - **Prof. EDWARD MADUREIRA BRASIL**, portador do RG nº 1.035.570- SSP/GO e do CPF/MF nº 288.468.771-87 e, a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAH**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, CEP nº 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por seu Diretor Executivo - **JOSÉ ANTONIO DE MORAIS**, brasileiro, casado, portador do RG nº 714.072 - SSP/GO e do CPF nº 234.138.081-68, doravante denominados simplesmente **CONVENENTES**, resolvem celebrar o presente Convênio, que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666 de 21/06/1993, com as alterações posteriores da Lei nº 11.788 de 25/09/2008 e demais normas legais que regem a matéria, mediante as seguintes Cláusulas e condições descritas abaixo:

FUNDAMENTO: O presente **CONVÊNIO** reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei nº 8.666/93, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, bem como na Lei nº 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 2665/2019 da Advocacia Setorial da Secretaria da Saúde do Município de Goiânia, constante do Processo nº 80376014.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



- 1.1. O presente Convênio tem por finalidade a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à
- 1.2. saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizados no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de Goiânia, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei n.º 8.080/90.

Parágrafo segundo - Para alcançar o objeto ora pactuado o CONCEDENTE e a CONVENIENTE FUNDAHC executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do convênio, mediante prévia aprovação da CONCEDENTE e da CONVENIENTE FUNDAHC o plano de trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente convênio e do plano de trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente publicado na forma da lei.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

- a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;
- b) Aportar recursos financeiros à Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados à mão de obra necessária à execução do presente convênio, e contratadas por força deste;
- c) Garantir a Conveniente a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, para a consecução dos objetivos deste convênio, conforme consta do plano de trabalho;



- d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);
- e) Elaborar conjuntamente e aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;
- f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;
- g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;
- h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhados pela Conveniente Universidade Federal de Goiás- UFG;
- i) Promover o tombamento do patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;
- j) Definir o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;
- k) Definir em comum acordo com a Conveniente FUNDAHC, na forma do Art. 10 §§ 1º e 2º da Lei Municipal n 9.526/14, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato, de acordo com o Plano de Trabalho do presente convênio.
- l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;
- m) Deliberar acerca do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, assim como definir o montante a ser liberado.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENIENTE:

- a) Executar a gestão dos recursos humanos, aquisição de insumos, procedimentos, materiais, medicamentos e demais atividades correlatas a esta atribuição, do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;



b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública, mediante regulamento próprio, a contratação dos recursos humanos necessários à execução deste convênio, exceto para os cargos de gerência, coordenação e supervisão, que serão indicados e contratados pela administração da FUNDAHC:

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implementar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens moveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

g) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, de acordo com a planilha de patrimônios a ser disponibilizada pela CONCEDENTE, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

h) Responsabilizar-se, através dos recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de telefone e internet do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, relativas ao período de vigência deste Convênio;

i) Respeitar, e fazer que se cumpram, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;



j) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública exclusivamente SUS;

k) Manter os recursos financeiros disponibilizados pela CONCEDENTE em contas bancárias, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

l) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;

m) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

n) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

o) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

p) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a ser realizada no **H Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

q) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas à residência dos pacientes atendidos no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

r) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal disponibilizado pela Conveniente FUNDAHC, necessário ao pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

s) Havendo necessidade de reformulação do plano de trabalho durante a execução deste Convênio, deverá ser encaminhado a CONCEDENTE pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluído os custos estimados.

t) Implementar as ações necessárias no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, para o funcionamento do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.



- u) Elaborar o regimento interno do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva;
- v) Participar em conjunto com a CONCEDENTE na definição do modelo assistencial do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;
- x) Implantar o modelo assistencial a ser estabelecido para a unidade de saúde, definindo os ajustes necessários para sua melhoria, em conjunto com a CONCEDENTE.

Parágrafo Primeiro: Deverá ainda a CONVENIENTE, submeter previamente para análise da Secretaria de Saúde, todas as programações de eventos não identificados no Plano de Trabalho, as publicidades a serem realizadas relativas ao Hospital, bem como as notas de respostas e esclarecimentos a Imprensa Escrita, Rádio e Televisão.

Parágrafo Segundo: Documentos oficiais recebidos pelo **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** deverão ser encaminhados à CONCEDENTE, para que os mesmos sejam respondidos conjuntamente com a CONVENIENTE.

2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENIENTE:

- a) Definir em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDAHC, as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;
- b) Estabelecer a coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;
- c) Promover e estimular a produção científica e acadêmica em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;
- d) Disponibilizar a CONCEDENTE, sempre que solicitado, relatórios das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas pelos acadêmicos e demais profissionais do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** será composta por um Diretor Geral, um Diretor Técnico, indicados e aprovados de comum acordo entre a



CONCEDENTE e CONVENIENTE, nomeados pela CONVENIENTE-FUNDAHC Administrativo indicado e contratado pela FUNDAHC.

Parágrafo primeiro – Para ocupação dos cargos de direção citados, serão definidos critérios mínimos em regulamento específico.

3.2. À CONVENIENTE FUNDAHC caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea “c” do item 2.2 com relação aos diretores nomeados, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas “a” e “b” do item 2.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação, que será constituída de relatório de cumprimento do objeto, a ser apresentado até o trigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

- a) ofício de encaminhamento;
- b) conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;
- c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciado em relatório contábil, devidamente vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDAHC;
- d) relação de pagamentos;
- e) demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;
- f) relação dos equipamentos adquiridos e doados a CONCEDENTE e utilizados na execução do objeto do convênio;
- g) Cópia dos relatórios de atendimentos e procedimentos de faturamento SUS;
- h) balancetes contábeis.

Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado ao final da prestação de contas final do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso como parâmetro para a definição das parcelas do detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.



Parágrafo único - A liberação dos recursos financeiros se dará em parcelas mensais, condicionadas à apresentação da prestação de contas mensal dentro dos prazos estabelecidos neste convênio. Ao final do convênio será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia da documentação contábil do período, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro - Recebida a documentação, cabe ao Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente, encaminhá-la no prazo de 30 (trinta) dias úteis:

- a) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral;
- b) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo - Para verificação dos dados apresentados os órgãos de que tratam o parágrafo anterior, poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc., devendo a Conveniente FUNDAHC disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

Parágrafo terceiro - A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores internos e externos do Município.

Parágrafo quarto - Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de 10(dez) dias a FUNDAHC, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final de cada ano de exercício do convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, até o 20º (vigésimo) dia do segundo mês subsequente ao final do exercício, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

- a) balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;
- b) relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício;



c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;

d) demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, depois de recebida, avaliada e aprovada a prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 90 (noventa) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, de acordo com os artigos 69 e 70, caput e § 4º da Lei nº 13.019/14, será apresentada pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro- A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos convenientes após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:

I - o bloqueio da FUNDAH, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;

II - a promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e



III - o encaminhamento da documentação relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;

IV - o encaminhamento de ofício ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.

6.4. À CONVENIENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativa financeira e patrimonial praticados pelo CONVENIENTE - FUNDAH.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENIENTES se propõem ao seguinte:

- a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;
- b) Manter intercâmbio de informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;
- c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da CONCEDENTE e das CONVENIENTES.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de **R\$ 86.687.030,23 (oitenta e seis milhões, seiscentos e oitenta e sete mil, trinta reais e vinte e três centavos)** a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.

Parágrafo primeiro– Sempre que necessário e devidamente fundamentado, poderá ser celebrado respectivo Termo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o período seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face às variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilíbrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.

Parágrafo segundo – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotação orçamentária nº **2019.2150.10.302.0178.2634.33903900.114**.

Parágrafo terceiro – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos nesta Cláusula em favor da CONVENIENTE -Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da Lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no plano de



trabalho, mediante transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo responsável, e entregue ao credor para aplicação, no mercado financeiro.

Parágrafo quarto- Obriga-se ainda a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, a restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:

- a) não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- b) não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.

Parágrafo quinto- Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados:

I - em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sexto- Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, destinados para a conta do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, conforme disposto no Art. 7º da Lei Municipal n.º 9.526/14.

Parágrafo sétimo- É vedada a movimentação financeira em espécie, com exceção a eventuais necessidades de compras emergenciais de materiais e serviços, que será liberado pela CONVENIENTE – FUNDAHC a tomador empregado da Fundação, a título de suprimento de fundos, com prazos limitados para aplicação dos recursos e prestação de contas.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais partícipes, reorientar, observado o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

9.2. AS CONVENIENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.



CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

10.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS toda produção do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara** será regulada pelo órgão competente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

10.2. Por meio de seus órgãos competentes, CONCEDENTE e CONVENIENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

10.3. A CONCEDENTE deverá manter a formação de uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta de forma paritária por representantes dos partícipes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

10.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periodicamente, no mínimo uma vez após a cada 90 (noventa) dias de execução do convênio, tendo como base relatório enviado pela CONVENIENTE FUNDAH, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

10.5. A Comissão divulgará relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

11.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tecnológicas, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

11.2. Caberá a Diretoria Executiva do Hospital a instituição do Comitê de Ética e Pesquisa do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara**, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos partícipes em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia e a própria CONCEDENTE, desde que não implique em alteração de seu objeto.

12.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

13.1. O presente Convênio terá vigência de 05 (cinco) anos contados da data de sua assinatura, por força do parágrafo único do Art. 8º da Lei Municipal n.º 9.526/14 de 29/12/2014.

Parágrafo primeiro - Poderá ser rescindido o presente convênio, por meio de comunicação prévia e justificativa de uma das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

14.1. Este Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes e rescindido a todo tempo, ficando as mesmas, responsáveis pelas obrigações assumidas até a formalização do distrato. Constitui, ainda, motivo para rescisão, o descumprimento de qualquer das condições pactuais e condições pactuadas e, particularmente, a ocorrência das seguintes situações:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto e das normas deste instrumento;
- b) Falta de apresentação dos relatórios de execução e prestação de contas;
- c) Em caso de denúncia do presente Convênio por um dos partícipes, se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia e a paralisação das atividades objeto do presente.
- d) Falta de repasse dos recursos financeiros por mais de 60 (sessenta) dias por parte da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados por escrito entre os partícipes e resolvidos, conforme o disposto na Legislação vigente.

15.2. Na hipótese de eventual paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a CONCEDENTE poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.



E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 17 dias do mês de OUTUBRO de 2019.

Fátima Mrué
Secretária Municipal de Saúde

Edward Madureira Brasil
Reitor da UFG

José Antonio de Moraes
Diretor Executivo da FUNDAHC

Testemunhas:

1. Thiel Silva CPF: 869.664.321-15

2. Alida de Souza Fiki CPF: 412.294.601-87



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 007/2019
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA
REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO**



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante e indissociável do **7º Termo Aditivo** ao Convênio Nº 007/2019 celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), para a gestão do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do ajuste, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; descrição de metas a serem atingidas e a forma de execução das atividades ou projetos; a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria; bem como a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

[Handwritten signatures]



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO Nº 007/2019
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CÂMARA
REFERENTE AO 7º TERMO ADITIVO**



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante e indissociável do 7º Termo Aditivo ao Convênio Nº 007/2019 celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAH), para a gestão do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC), ao qual acresce cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do ajuste, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; descrição de metas a serem atingidas e a forma de execução das atividades ou projetos; a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria; bem como a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas.

[Handwritten signatures]



1. OBJETO

O HMMCC é uma unidade hospitalar municipal, especializado em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, com perfil de alto risco, destinado a realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos e ambulatoriais, exclusivo a usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente Plano de Trabalho (PTR) tem por objeto, a parceria entre o Município de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás (UFG), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)**, com **vigência de 6 (seis) meses** a partir da data de sua assinatura.

2. JUSTIFICATIVA

O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de cooperação mútua entre os partícipes, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeita os princípios e diretrizes do SUS, preserva a missão da SMS, a legislação ambiental e normas sanitárias, define metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

A implantação do modelo de gestão compartilhada de serviços de saúde por meio da presente parceria consiste em estratégia adotada pelo Município de Goiânia, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade do serviço ofertado ao usuário do SUS, com assistência humanizada, equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

A assinatura deste 7º Termo Aditivo ao Convênio 007/2019, se justifica em decorrência da necessidade de se estabelecer ajustes orçamentários e financeiros e operacionais para o desenvolvimento das atividades de cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à área da saúde.

Este planejamento vem atender à solicitação do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em reunião com a Diretoria da FUNDAHC em 21/12/2022 e em 08/03/2023, , **reiterado pelo Despacho de N°01/2023 da Diretoria de Avaliação e Controle da SMS**, de que,



para este plano de trabalho sejam incluída as despesas para contratação de serviço de anestesiastas.

Assim, em obediência ao parágrafo segundo da cláusula primeira do referido Convênio os partícipes: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia, a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas - FUNDAHc e a Universidade Federal de Goiás -UFG, resolvem estabelecer o presente Plano de Trabalho (PTR) que constará de:

- I. Descrição detalhada da Unidade Hospitalar (Identificação, estrutura física, número de leitos por especialidade, áreas e serviços existentes); a descrição do Organograma Funcional (**anexo 1**); descrição da estrutura tecnológica e dos recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal;
- II. A descrição das atividades e serviços de saúde a serem realizados no HMMCC, a forma de execução das atividades e as metas de produção assistencial especificada por especialidade.
- III. A descrição dos indicadores de produtividade e de qualidade, bem como dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, com vistas à avaliação de desempenho;
- IV. A previsão dos recursos financeiros, mensal e anual, para custeio das atividades propostas, bem como a previsão de recursos para os investimentos necessários, de modo a garantir a implementação do presente plano de trabalho para o HMMCC.
- V. As condições para o desenvolvimento de estágios e demais atividades de ensino, controlados pela Diretoria Acadêmica do HMMCC, a serem ofertados aos cursos de graduação e pós-graduação **pactuados com a Universidade Federal de Goiás – UFG, conforme item 5.2 deste Convênio**, bem como para estágios pactuados com a Escola Municipal de Saúde para as demais Instituições de Ensino Superior, de acordo com as possibilidades do HMMCC para receber os estágios.

À Conveniente FUNDAHc cabe, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei nº 8080/90, garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais eletivas, desenvolvidas e ofertadas no HMMCC serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir de demanda referenciada, conforme normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, como descrito no anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017,



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem os riscos e vulnerabilidades.

A Conveniente também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, a Conveniente atenderá a demanda espontânea e referenciada, funcionando de forma articulada com os pontos da rede assistencial de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia.

3. DA VIGÊNCIA

Este Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do Convênio de Gestão Compartilhada nº 07/2019, firmado entre as partes gestoras, passa a vigorar a partir da data de sua assinatura **por um período de 06 (seis) meses.**

4. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL CÉLIA CAMARA			
CNES: 0024074		CNPJ: 37623352/0001-03	
Endereço: Av. Gercina Borges Teixeira esquina com Av. Senador Canedo Qd Área Lote APM 4.1.2/5.1.2 Vera Cruz I			
Cidade: GOIÂNIA	UF: GO	CEP: 74493-160	DDD/Telefone: 62- 31216200
Responsável Legal: Durval Ferreira Fonseca Pedroso			
Cargo: Secretário Municipal de Saúde		CPF nº 656.190.051-00	

4.1. Caracterização do Hospital

O HMMCC é um hospital especializado em assistência ginecológica, a gestante, puerpera e ao recém-nascido passando assim, em atendimento à solicitação da SMS por meio do ofício nº 5901/2021/GS, a partir de **novembro de 2021**, ao seu objeto inicial, exceto o atendimento pediátrico, e, também, sendo acrescidos os atendimentos em Unidade de Terapia Intensiva Clínica para Adultos (Feminina) e Enfermaria Clínica Geral Feminina.

4

7w



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

A unidade hospitalar está localizada no endereço: Endereço: Av. Gercina Borges Teixeira esquina com Av. Senador Canedo Qd Área Lote APM 4.1.2/5.1.2 Vera Cruz I, Goiânia, Goiás. Ele conta com uma área construída de 15.326,32 m².

Funcionamento 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta feira, das 07h às 18h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador do Município.

Tipo de Estabelecimento:	☐ Geral ☒ Especializado	Gestor do SUS signatário do Contrato:	☐ Estadual ☒ Municipal
Porte Hospitalar:	☒ Pequeno (<200 leitos) ☐ Médio (200-399 leitos) ☐ Grande (>400 leitos)	Tipo de Atendimento:	☒ SADT ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar
Nível de Atenção:	☒ Alta Complexidade ☐ Média Complexidade	Serviço de Urgência e Emergência:	☒ Porta Aberta ☐ Referenciado
Profissionais:	Número de Médicos = 219 cadastrados CNES Número de Outros profissionais de nível superior da área da saúde = 144 Número de profissionais de nível médio da área da saúde = 181		
Número de Leitos: 150	☒ 30] UTI Clínica Feminina ☒ 30] Enfermaria – Clínica Médica ☒ 31] Obstétricos (ALCON) ☒ 21] Obstétricos (Clínicos. Quartos duplicados e não comporta ALCON) ☒ 05] Leitos PPP no Centro de Parto Normal tipo II ☒ 08] Ginecologia /Curetagem /Mastologia (Quartos com 2 leitos) ☒ 25] Leitos Neonatais sendo: (10 de UTIN; 10 UCIN; 05 UCIN Canguru)	Serviço de Maternidade-COVID Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco) A ser habilitado.	☐ Sim ☒ Não ☒ Sim ☐ Não
CPN – Centro Parto Normal	☒ SIM - Leitos PPP	Centro Cirúrgico	☐ 03] Salas de Cirurgia
Demanda:		☒ Espontânea Aberta (Obstetrícia)	☒ Referenciada (UTI adulto, UTIN/UCIN, Enf. Clínica)
Inserção nas redes temáticas de saúde		☒ Sim ☐ Não	Rede Cegonha pela SMS de Goiânia Iniciativa Hospital Amigo da Criança

5



Assim como as demais unidades da rede hospitalar municipal, o HMMCC está inserido na Rede de Atenção do Município. A estrutura para atendimento em saúde dos pacientes, no HMMCC consta atualmente de:

4.2. Estrutura de Atendimento em Saúde

INSTALAÇÃO	QTD.	OBS
I - ATENÇÃO AMBULATORIAL		
Consultório Médico	06	Especialidades Médicas.
Consultório Médico Pediatria	01	Apenas p/ Egressos UTIN/UCIN
Sala de Acolhimento e Avaliação Inicial de Enfermagem Ambulatorial	01	
Sala de Curativos	01	
Sala de Vacinas	01	
Posto de Coleta de Leite Humano	01	
Teste Pezinho	01	
Sala Multiprofissional de Saúde	05	Para atendimento a pacientes internos e/ou egressos, pela equipe Multiprofissional.
II - ESTRUTURA DO SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Sala de Triagem e Classificação de Risco	02	
Consultório Médico	04	
Leitos de Observação (Leitos/dia – até 24h de Observação)	08	Sendo um isolamento
Sala de Emergência	01	
Sala de pequenos procedimentos	01	
III - ESTRUTURA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR		
Centro Cirúrgico (CC)	01	Unidade com três (03) salas. (02 salas de urgência obstétricas e partos e 01 sala para procedimentos eletivos)
RPA (leitos)	05	Recuperação pós anestésica, no Centro Cirúrgico
Centro de Parto Normal (CPN)	01	1 CPN com 05 Leitos PPP
IV-LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Leitos de UTI - Adulto / Feminina	30	Toda ALA C
Leitos Enfermagem Clínica - Adulto Feminina	30	Em 15 quartos de 2 leitos cada (Metade da ALA B)



Leitos de Obstetrícia – (ALCON – Parto Normal e Cirúrgico + Obst. Clínica)	52	Sendo: 31 Leitos ALCON (Toda Ala A) e <u>na metade da ALA B.</u> 21 Leitos p/ Internação obstétrica - P/ Trº, clínico e curetagem – (em 10 quartos com 2 leitos cada e 01 leito de isolamento obstétrico).
Leitos Ginecologia Clínica e Cirúrgica/Mastologia	08	Em 4 quartos com 2 leitos cada (ALA-B)
Leitos de UTI Neonatal	10	UTI Neonatal Tipo II
Leitos de UCI Neonatal	10	Convencional
Leitos de UCIN Canguru	05	Sistema de Cuidado Progressivo
TOTAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO	145	Há ainda 05 leitos PPP no Centro de Parto Normal
V- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS		
Exames de Raios-X	Apenas exames Internos	Há apenas aparelhos portáteis (2) para atendimento interno.
Exames de Ultrassonografia ELETIVOS	03	Solicitado aquisição de 03 Aparelhos fixos – aguarda aprovação pela SMS
Exames de Ultrassonografia p/ URGÊNCIAS	02	01 Aparelho portátil p/ atender à "UTI/UTIN" e 01 na sala do Setor de Urgência /Emergência")
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	01	Exames de pacientes Internos
Serviço de Diagnóstico por Imagem Tomografia	01	Interno e Externo
Agência Transfusional	01	Atendimento exclusivo a Internos

NOTA 1: A distribuição física poderá ser adequada pela **Conveniente FUNDAHC**, com anuência prévia da SMS, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

4.3. Áreas Comuns e Serviços de Apoio Ao Atendimento

UNIDADES DE APOIO	OBS.
Auditório	Próprio
Central de Material e Esterilização - CME	Serviço contratado – Aguarda finalização da Obra e Aquisição/Instalação de Equipamentos pela SMS
Farmácia Hospitalar	Próprio
Farmácia Ambulatorial – área de acesso externo	Serviço implantado e mantido pela SMS; Funcionários lotados pela SMS e Medicamentos



	fornecidos pela SMS.
Serviço de Prontuários do Paciente e Arquivo de Documentos	Próprio
Serviço de Engenharia Clínica e de Manutenção Predial e de equipamentos Hospitalares	Próprio
Serviço de Higienização Hospitalar	Contratado
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Serviço contratado
Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares	Serviço contratado. Aguarda finalização da Obra e Aquisição/instalação de Equipamentos pela SMS
Serviço de Tecnologia da Informação	Próprio
Serviço de Vigilância e Monitoramento	Contratado
Serviço de Gestão da Qualidade	Próprio
Serviço de Planejamento e Controle Interno	Próprio
Serviço de Registro Civil	Próprio

4.4. Serviços e Comissões de Apoio ao Funcionamento do HMMCC

Os seguintes Serviços, Comissões e Núcleos em funcionamento no HMMCC oferecem suporte à gestão dos setores técnico e administrativo, com o objetivo de aprimorar o processo de gestão desta instituição.

Especificação	Vínculo na Estrutura Organizacional	OBS
Comitê de Ética e Disciplina	Diretoria Geral	-
Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa - CEENP	Diretoria Geral	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Diretoria Técnica	-
Comissão de Ética de Enfermagem	Diretoria Técnica	-
Comissão de Ética Médica	Diretoria Técnica	-
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Gestão da Qualidade	Diretoria Geral	-
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica-NUHVE	Diretoria Geral	-
Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISP	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Prontuários	Diretoria Técnica	-
Comissão de Revisão de Óbitos Materno- Infantil	Diretoria Técnica	-
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços Saúde	Diretoria Administrativa	-
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Diretoria Geral	-
Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos	Diretoria Administrativa	-
Equipe Multiprofissional de Terapia Enteral	Diretoria Técnica	-



Equipe de Auditores Internos	Diretoria Geral	-
Comissão de Endomarketing	Diretoria Administrativa	-
Grupo de Trabalho Humanização	Diretoria Geral	-

NOTA: Os profissionais que compõem as comissões supracitadas não são exclusivos para as mesmas. São profissionais atuantes em diversas áreas do HMMCC e que representam os setores envolvidos nos temas de cada Comissão, exceto para o **SCIRAS**, Serviço de Ouvidoria e um representante do **NISP e NUHVE**.

5. DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE

O HMMCC dispõe de assistência hospitalar e ambulatorial, raios-X, ultrassonografia, laboratório de análises clínicas e agência transfusional.

Manterá o funcionamento do serviço de emergência 24 horas, sendo classificado como Serviço do tipo porta aberta e referenciada. O Atendimento médico ambulatorial e exames eletivos serão regulados.

A assistência à saúde a ser prestada pelo HMMCC deverá desenvolver-se de modo a garantir a realização de todos os procedimentos que se façam necessários para o atendimento com integralidade e equidade dos usuários que lhe forem direcionados.

Todas as atividades assistenciais desenvolvidas e compromissadas serão reguladas de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes na SMS, ou que venham a ser criadas, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

O HMMCC é integrante da Rede Temática “Rede Cegonha”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, de acordo com a Resolução CIB nº100/2012 que aprova a matriz diagnóstica e adesão a Rede Cegonha e homologação da Região prioritária da Rede Cegonha no Estado de Goiás.

Para manutenção do credenciamento da “Rede Cegonha”, deverá ser garantido pela CONCEDENTE (SMS), no que couber, o cumprimento da Portaria 1.459 MS/GM de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

5.1. LINHAS DE SERVIÇO

Para o funcionamento do HMMCC, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais terão metas definidas.


A. Atenção em Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Enfermaria Clínica Feminina:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMMCC em nível de Unidade de Terapia Intensiva Clínica Feminina e Enfermaria Clínica Feminino, Adulto, para os atendimentos regulados pela SMS, com atendimento 24 horas por dia, ininterruptamente.

A Enfermaria Clínica Feminina oferece suporte para continuidade do tratamento de pacientes referenciadas para a UTI adulto, após alta da UTI, mas que ainda necessitam internação, acordo com a sua condição clínica, como um sistema de cuidado progressivo.

Embora os atendimentos de UTI e Enfermaria Clínica não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAH, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA, independente de gerar ou não uma hospitalização.

B. Atenção na Urgência em Ginecologia e Obstetrícia:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMMCC para os atendimentos em Urgência com porta aberta para atenção ginecológica-obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo referência para as unidades de saúde do município. Para tanto, deverá ser utilizado o protocolo validado pela SMS para avaliação com classificação de risco em obstetrícia e ginecologia.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador do Município e que sejam classificados conforme Acolhimento e Classificação de Risco.

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

Embora os atendimentos de urgência e emergência não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAH, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA, independente de gerar ou não uma hospitalização.

C. Atenção Ambulatorial:



Compreende todas as ações ofertadas e executadas no HMMCC, em nível ambulatorial, em ginecologia e obstetrícia, a pacientes não internados, independentemente do seu nível de complexidade.

Inclui as consultas e exames eletivos agendados por intermédio da Central de Regulação do Município, de acordo com as vagas pactuadas e disponibilizadas mensalmente pelo HMMCC. Será responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos pela equipe médica, nas dependências do HMMCC.

As consultas ambulatoriais compreendem: Primeira consulta (agendada pela Regulação), primeira consulta de egressos UTIN/UCIN do HMMCC; Interconsultas e Consultas subsequentes (retornos das primeiras consultas, agendados no HMMCC).

As **consultas realizadas pela Enfermagem na classificação de risco** deverão ser registradas em separado e **não configuram consultas ambulatoriais**, sendo apenas informadas no RGA, conforme as normas definidas pela SMS e **não compõem as metas para fins de avaliação de desempenho.**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 18h, de segunda-feira a sexta-feira, nas especialidades médicas descritas a seguir.

Especialidades Médicas Ofertadas pelo Ambulatório do HMMCC

Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco
Ginecologia Geral – Inclui: Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica, Puerpério e Planejamento Reprodutivo.
Mastologia
Pediatria/Neonatologia (exclusivo para retorno de egressos da UTIN/UCIN)

As consultas de Pediatria serão **exclusivas para egressos da UTIN/UCIN do HMMCC**, em atendimento às normativas da Rede Cegonha e Canguru, conforme demanda interna. **Não serão ofertadas vagas de 1ª Consulta à Central de Regulação para esta especialidade. Porém o volume de atendimento poderá variar e ser menor, de acordo com a demanda de acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar.** As primeiras consultas dos egressos serão agendadas no momento da alta hospitalar e os retornos, conforme a necessidade de cada paciente.

D. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):

Compreende a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e de internações hospitalares, disponíveis no HMMCC. **Os procedimentos**



realizados para atendimento a pacientes internados não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém a produção realizada deverá ser informada mensalmente nos RGAs. O SADT externo, regulado pela SMS, compõem a meta de produção.

Os exames eletivos a serem realizados no HMMCC, que comporão metas, para fins de avaliação, são especificados a seguir:

Exames Eletivos Ofertados pelo HMMCC

Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica
Ultrassonografia Mamaria
Core Biopsy
Tomografia Computadorizada

E. Outros Procedimentos Ambulatoriais

O HMMCC realizará os seguintes procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para os quais não serão ofertadas vagas diretamente à Central de Regulação:

Procedimento Terapêutico	Profissional Responsável
Inserção de DIU ^{Nota 1}	Médico
Teste da Orelhinha ^{Nota 2}	Fonoaudiólogo
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos ^{Nota 3}	Fonoaudiólogo
Posto de Coleta de Leite Humano ^{Nota 4}	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem

Nota 1: Os procedimentos de inserção de DIU, dependem de indicação médica após a consulta inicial nos ambulatórios de Ginecologia e serão agendados no HMMCC conforme solicitação médica.

Nota 2: O teste de Orelhinha, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos na maternidade. Assim, é proposta como capacidade de produção a mesma capacidade prevista para os partos no HMMCC. Os exames que por algum motivo não puderem ser realizados durante a internação e os re-testes serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

Nota 3: Não há código no SUS, para faturamento do Teste da linguinha para outros profissionais além da Fonoaudiologia. Os exames que não puderem ser realizados durante a internação serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

Nota 4: O Posto de Coleta de Leite Humano atende as pacientes internadas e a doadoras não internadas do HMMCC.


F. Atenção Hospitalar:

Diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de internação. Será responsável pelo atendimento obstétrico, incluindo gestação de Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal.

Para quantificar os procedimentos de Internação Hospitalar, serão consideradas: **Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Obstétricas, Saídas de UTIn e de UCIns e Saídas de UTI adulto.**

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, quando for o caso.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

Conforme preconizado, as puérperas, após alta, serão encaminhadas para Atenção Primária juntamente com os recém-nascidos de baixo risco para acompanhamento. A primeira consulta de puerpério no HMMCC será agendada apenas para as pacientes egressas do HMMCC, residentes no Município de Goiânia e que não possuam essa cobertura assistencial em sua regional de saúde. Recém-nascido de baixo risco de outros municípios, devem também seguir o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde e retornarem para atenção primária em seus Municípios.

Os recém-nascidos egressos da UTIN e UCINs do HMMCC serão atendidos no ambulatório de neonatologia/Pediatria do HMMCC, conforme preconizado pela rede Cegonha. Os RNs de Alto Risco poderão ser referenciados, **via regulação**, para atendimento especializado no Centro de Referência Integrado em Pediatria – **CIPED**.

G. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:

Tendo em vista que o Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara - HMMCC é uma unidade de Referência no Município de Goiânia na atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está habilitado como serviço de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, que inclui a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a **Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011**, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha;

Sendo a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), definida como “uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco”.

A CGBP vinculada ao HMMCC tem capacidade para **15 usuárias**, está localizada

7w



nas dependências do HMMCC. Sendo necessária algumas adequações para atender as normas estabelecidas na referida Portaria. Tais adequações estão sujeitas à aprovação e investimento da SMS.

As normas de funcionamento da CGBP, bem como o perfil das usuárias a serem atendidas na casa, continuarão a ser definidos por Normativas Internas pela Diretoria do HMMCC.

Não serão estabelecidas metas de produção para esse serviço. O nº de atendimentos deverá ser apresentado nos RGAs para acompanhamento.

Devido a CGBP estar instalada **dentro da Unidade Hospitalar (HMMCC)**, que já dispõe de recursos de infraestrutura que podem servir às duas unidades, evitando a duplicação de serviços e também visando a redução dos custos operacionais, alguns serviços de apoio já realizados no HMMCC, serão os disponibilizados à CGBP, a saber:

- a. Fornecimento de refeições às usuárias: as 3 principais refeições diárias (desjejum, almoço e jantar) serão produzidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética do HMMCC e entregues na CGBP para as usuárias. Ficará disponível na copa/cozinha da CGBP materiais, utensílios e insumos para pequenos lanches (chás, sucos, leite, biscoitos, frutas) a serem preparados pelas próprias usuárias.
- b. As roupas de cama utilizadas na CGBP serão trocadas diariamente e lavadas pelo serviço de Processamento de Roupas do HMMCC. As roupas pessoais serão lavadas pelas próprias usuárias, na CGBP.
- c. O Serviço de limpeza bem como o de segurança, será realizado pelo HMMCC.
- d. O quadro de pessoal necessário e disponibilizado para o atendimento diário às usuárias da CGBP estará vinculado e subordinado às Coordenações (RTs) e Diretorias do HMMCC, das respectivas categorias profissionais. As demais categorias profissionais exigidas pelo Ministério da Saúde, serão exercidas por profissionais do HMMCC, com escala de horários específicos para atender as usuárias da CGBP, de acordo com a necessidade.

H. Farmácia Distrital

Trata-se de uma unidade de apoio, **pertencente a SMS**, com acesso externo ao HMMCC, para dispensação de medicamentos e insumos a população, incluindo pacientes diabéticos insulino-dependentes. As atividades desta unidade **não compõem meta do referido convênio**, e não serão contempladas nos RGAs. **Este Serviço não está sob a governança da FUNDAHC.**

Os Servidores da SMS necessários para o funcionamento da Farmácia Distrital serão mantidos pela SMS para o funcionamento da mesma. O mobiliário e equipamentos



para esta área e o estoque de medicamentos serão fornecidos pela SMS, bem como a gestão dos servidores (controle de jornada, reposição do quadro e demais atividades inerentes ao funcionamento da mesma). O controle do estoque e a logística de dispensação e de reabastecimento de medicamentos será realizada pelos farmacêuticos da SMS lotados na Farmácia Distrital e a próprias SMS.

A gestão do HMMCC será responsável apenas pela manutenção preventiva e corretiva da área física da Farmácia Distrital, incluindo manutenção de ar condicionado, estrutura de rede de TI, telefones e mobiliários, calibração de equipamentos, bem como a higienização da área física e coleta de resíduos.

I- Novas Especialidades de Atendimento e Outros Projetos

Caso, no decorrer da vigência do presente Convênio, em comum acordo entre as partes, a SMS ou a FUNDAHC e UFG, 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 especialidade médica ou patologia, essas atividades deverão ser **previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS**. Essas autorizações serão dadas **após análise técnica e financeira**, serão quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e elaborado o orçamento econômico financeiro, discriminado e homologado **por meio de Termo Aditivo**.

5.2. ENSINO E PESQUISA

O HMMCC traz no contexto para o qual foi planejado, a finalidade da integração entre assistência, ensino e pesquisa. Assim, deverá apresentar no RGA, informações pertinentes a estas atividades.

5.2.1. Estágios / Atividades Acadêmicas

O quantitativo de vagas para estágios acadêmicos será definido semestralmente em conjunto com a Diretoria Técnica, Coordenação Acadêmica do HMMCC representando a UFG e com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com as possibilidades da unidade para receber estagiários, garantindo a destinação de vagas tanto à UFG quanto para EMS.

Será elaborada planilha semestral demonstrando esta capacidade e o controle e acompanhamento das atividades de estágio acadêmico e de pós-graduação no HMMCC.

As vagas de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Goiás serão gerenciadas pela coordenação acadêmica do HMMCC por intermédio do Centro de Estudos e, as vagas de outras Instituições de Ensino Superior



(IES) convenientes com a SMS serão geridas em conjunto com a Escola Municipal de Saúde (EMS).

Não serão estabelecidas metas para quantitativo de estágios para este convênio, no entanto o HMMCC deverá incluir no Relatório de Gestão (RGA) informações a respeito das atividades de estágio realizadas, para ser para fins de monitoramento.

6. METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HMMCC

A seguir, serão apresentados os indicadores e as metas de produção conveniadas neste aditivo, referentes aos serviços assistenciais.

6.1. Regras Gerais

A FUNDAHC deverá informar mensalmente, por meio de Relatório de Gestão e Atividades (RGA), os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de procedimentos de assistência oferecida e realizada aos usuários do HMMCC.

Para fundamentar os relatórios de produção e indicadores, poderão ser utilizados os relatórios do serviço de faturamento hospitalar, relatórios da central de regulação do Município, quando disponibilizados, complementados por relatórios do sistema informatizado de gestão integrada adotados no HMMCC (Tasy), ou outros que vierem a ser criados.

A produção realizada deve ser encaminhada à SMS, por meio do RGA, até o dia 20 do mês subsequente. Todavia, nada obsta que a SMS solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Conforme o monitoramento contínuo e trimestral pela Comissão Especial de Avaliação (CEA), por necessidades justificadas e documentadas, esses indicadores e metas poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes (por exemplo: quando, por um período igual ou maior de três (3) meses, não houver demanda para o procedimento pela Central de Regulação).

Serão considerados como Metas de Produção os seguintes critérios:

I. Para as Internações Hospitalares

- a) Saídas clínicas (exceto partos normais);
- b) Saídas cirúrgicas (exceto partos cesáreas);
- c) Saídas Obstétricas (Total de Partos Normal e Cesáreas);
- d) Saídas UTIN;



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

e) Saídas UCIN Co;

f) Saídas UCIN Ca.

NOTA: As saídas referentes ao atendimento de urgência/emergência ginecológica e obstétrica, UTI adulto e Enfermaria Clínica não comporão metas do referido convênio, por se tratar de demanda espontânea e referenciada pelo complexo regulador SMS. No entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

II. Consultas/ Atendimentos Médicos Ambulatoriais

- a) Consulta médica na atenção especializada = Nº de consultas realizadas.
- b) Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais:
 - Inserção de DIU - Nº de procedimentos realizados.

III. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos (SADT)

- a) SADT ofertados à Rede Assistencial (Regulação) = Nº de exames eletivos realizados:
 - Exames de Ultrassonografia (Obstétrico e de mama);
 - Core Biopsy.
- b) Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada (Nº de procedimentos realizados):
 - Teste da Orelhinha;
 - Teste da Linguinha;
 - Atendimento no Posto de Coleta de Leite Humano.

NOTA: Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento a pacientes internados não comporão metas do referido convênio, no entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

6.1.1. Metas de Internações Hospitalares

O maior número de internações para partos e cirurgias no HMMCC ocorre pela porta de entrada do Serviço de Urgência/Emergência. O número para leitos de internação e a distribuição destes por especialidade estão especificadas no quadro abaixo.

Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é porta aberta, os leitos de Clínicos e/ou Cirúrgicos, poderão ser utilizados para admissões de parturientes ou vice-versa e, por este motivo, o número de admissões para partos poderá ultrapassar as metas e, o número de internações para outros procedimentos clínicos ou cirúrgicos poderá ser menor que a capacidade prevista, conforme descrito no quadro abaixo. No entanto, um compensará o outro, em número de atendimentos realizados, considerando-se o total de leitos ativos.

CM

[Assinatura]

[Assinatura]

17

7w



A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente o quantitativo de saídas hospitalares apresentadas no quadro a seguir, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados, taxa de ocupação hospitalar (TOH) estimada e Taxa média de permanência (TMP), distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1- Metas de saídas hospitalares para o HMMCC

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Leitos ativos	TMP (dias)	Capacidade Máxima	TOH	Meta Mensal (Nº Saídas Hosp.)
Saídas Obstétricas (Partos Normal + Cesáreos) – Leitos ALCON	31	3	310	85%	264
Saídas Obstétricas (Partos Normal) Leitos ALCON + PPP	5 PPP	3	50	85%	42
Saídas Clínicas obstétricas (exceto partos normais)	21	6	105	85 %	89
Saídas Cirúrgicas (exceto partos cesáreas) Nota 1	08	2	90 Nota 1	85%	76
Saídas UTIN	10	20	15	85%	13
Saídas UCIN Convencional	10	15	20	80%	16
Saídas UCIN Canguru	5	20	8	65%	05
UTI Clínica - Feminina	30	10	90	-	-
Enfermaria – Clínica Médica	30	8	112	-	-
TOTAL GERAL	150	--	--	--	504
Neonatologia Clínica Nota 2	4	-	-	-	-

NOTA 1: O cálculo do número de procedimentos cirúrgicos usa como base a **média 22 dias úteis mensais**. Ressaltamos que a unidade possui apenas uma sala cirúrgica para procedimentos eletivos. O HMMCC conta com apenas uma (1) sala cirúrgica para procedimentos eletivos.

A capacidade estimada de cirurgias eletivas de pequeno e médio porte é apresentada a seguir. No entanto, **nos primeiros 3 meses de vigência** desse planejamento, essa meta poderá não ser atingida em decorrência das adaptações de fluxos para agendamento de pacientes pela Regulação, e dos encaminhamento para exames pré-operatórios, entre outras providências. Neste caso, os motivos serão justificadas nos RGAs.

Quadro 2 – Capacidade de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos



Especificação	Capacidade Estimada Mensal	Meta Mensal 85%
Pequenas cirurgias (LTB, Ninfoplastia, nodulectomia, etc.)	66/mês	56
Demais cirurgias (HTA, HTV, Ooforectomia, mastectomia, perineoplastia, etc)	40/mês	34
TOTAL ESTIMADO	106	90

Para o cálculo da Capacidade de internações serão computadas as saídas hospitalares (altas) ocorridas no mês (30 dias). Considerou-se para o cálculo da capacidade mensal:

- O número de leitos operacionais instalados;

- A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), sendo: de 85 % para ALCON , para enfermaria clínica obstétrica e de ginecologia cirúrgica, de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 65% UCIN Canguru .

- Os Tempos Médios de Permanência (TMP), sendo: de 3,0 dias para as saídas obstétricas, de 6,0 dias para saídas clínica, de 2,0 dias para as saídas cirúrgicas. Para UTIN o TMP foi de 20 dias, de UCIN Co de 15 dias e, de UCIN Cang, TMP de 20 dias.

A média estimada de permanência para internação clínica OBSTÉTRICA, está considerando os casos de pós-alta de pacientes obstétricas da UTI.

As saídas cirúrgicas contemplam as cirurgias de urgência/emergência e as cirurgias programadas (eletivas).

Do total de saídas cirúrgicas, 50% serão destinadas às cirurgias eletivas agendadas e o restante das vagas poderá ser ocupada por cirurgias da urgência/emergência do HMMCC.

Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a carga horária de médicos estabelecida para procedimentos cirúrgicos e o tempo médio de cirurgia da especialidade, o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas e a média de permanência na unidade de internação.

Importante frisar que dos 21 leitos clínicos na Ala B, temos 10 quartos com leitos duplicados e 01 de isolamento. Por isso não permite, no futuro, uma transição para aumentar leitos de ALCON pelo dimensionamento do espaço físico na ala B (01 quarto não comporta 2 berços, 2 camas e 2 poltronas de acompanhante).

As internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde; de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017), em que o RN crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta é atendido de acordo com a sua condição clínica e complexidade do cuidado exigido (MS-Portaria Nº 895/2017).



Portanto, a Taxa de Ocupação e N° de diárias deste tipo de unidade dependem da situação clínica dos pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN. Nem todos os pacientes admitidos na UTIN terão necessidade de serem transferidos para a UCIN/Convencional e desta para a UCIN Canguru.

NOTA 2: Os leitos de neonatologia são leitos de Suporte para o atendimento no ALCON. Apesar de estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de “diária de neonatologia” pelo SUS.** Nem todos RN's atendidos nesse espaço terão AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RN's submetidos a algum tratamento clínico que gere AIH ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos de neonatologia,** que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMMCC.

6.1.2- Metas de Consultas / Atendimentos Médicos Ambulatoriais

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais (quando houver). Serão considerados como Atendimento Médico Ambulatorial com Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso do HMMCC, Interconsultas e Consultas Subsequentes.

Quadro 3 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HMMCC

Consultas Atendimentos Ambulatório	Primeira Consulta (C. Regul).	Interconsultas/ Consulta Subsequente/ egressos (HMMCC)	Meta Mensal
Consulta Médica em Atenção Especializada - Pré-Natal e puerpério	340	260	600
Consulta Ginecologia Cirúrgica + Consulta Laqueadura Tubária	240	160	400
Consulta de Mastologia	120	80	200
CONSULTAS EM PEDIATRIA: Egressos da UTIN/UCINs	Não oferta	240	240
TOTAL MENSAL DE CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS			1.440

A quantidade mensal de vagas de 1ª Consulta Inicial que serão ofertadas para agendamento pela Central Regulação do Município, será de 60% da Meta para as especialidades de: Ginecologia cirúrgica; Patologia Cervical, Planejamento Reprodutivo e de 40% para as especialidades de Mastologia e de Pré-Natal. As demais vagas de consultas médicas dessas especialidades (40% e 60%) respectivamente), serão ocupadas com



os agendamentos pelo próprio HMMCC, de retornos dessas 1^{as} consultas, consultas de egressos do HMMCC e de interconsultas.

O indicador de aferição será o Relatório de Produção Ambulatorial extraído de Relatórios de Faturamento Hospitalar e/ou do sistema de gestão integrada da Instituição (Tasy).

Quadro 4 - Metas de Exames Eletivos

EXAMES / PROCEDIMENTOS	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica	600	510
Diagnóstico por Ultrassonografia Transvaginal – Agenda pela regulação	700	595
Ultrassonografia Mamaria (p/ Regulação)	350	298
Ultrassonografia Mamaria – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	50	42
Core Biopsy (p/ Central de Regulação)	25	21
Core Biopsy – Interconsulta (após consulta na Mastologia)	15	12
Diagnóstico por Radiologia: TOMOGRAFIA p/ Pacientes Externos (Agendados/ pela Central de Regulação)	150	127
Ultrassonografia Neonatal - (exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMMCC)	100	85
	1.985	1.690

Não serão ofertadas vagas da especialidade **Ultrassonografia Neonatal** à Central de Regulação. Esta previsão de exames é exclusiva para apoio diagnóstico aos recém-nascidos provenientes da UTIN/UCINs, ALCON do HMMCC e MNC.

Da capacidade estimada para procedimentos de Core Biopsy, 60% serão ofertadas à central de Regulação da SMS e 40% desta capacidade será destinada a pacientes do ambulatório de mastologia do HMMCC, que necessitam do procedimento, conforme avaliação médica.

NOTA: Para os atendimentos de **ultrassonografia mamaria e transvaginal**, a capacidade de atendimento eletivo será de acordo com a disponibilização de equipamentos e profissionais qualificados. As metas só serão contabilizadas em sua totalidade, quando todos os recursos necessários estiverem disponíveis, equipamentos e a carga horária de profissionais e serão informados no RGA (Relatório de Gestão e Atividades), mensalmente.

Quadro 5 - Metas de Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Inserção de DIU *	Médico	40	34



Os exames médicos são atendimentos realizados sob demanda e conforme a necessidade para os pacientes que foram atendidos no HMMCC após a consulta médica inicial. **Não serão ofertadas vagas** específicas para estes tipos de procedimento à Central de Regulação.

6.1.3- Metas de Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de "Outros profissionais de nível superior na atenção básica" (Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Odontologia e Terapia Ocupacional), **não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação e não serão incluídos no quadro de metas**, pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para pacientes internados no HMMCC e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas para o Serviço de Fonoaudiologia haverá metas para os procedimentos de teste da orelhinha e teste da linguinha que podem incluir retornos ambulatoriais de egressos quando necessário e, também, haverá metas para os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano.

Quadro 6 - Metas de Atendimento/Procedimento - Outros profissionais na atenção especializada

Procedimento	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Teste da Orelhinha*	Fonoaudiólogo	360	306
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos **	Fonoaudiólogo	360	306
Posto de Coleta de Leite Humano*** (Nº de Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	150	127

Para o Serviço de Fonoaudiologia está sendo apresentada a meta para os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA) que, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades, e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno no HMMCC para re-teste.

Caso ocorra nova falha no re-teste o recém-nascido deverá ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, **via Central de Regulação da SMS** e deve ser feita busca ativa dos encaminhados para garantir que seja realizado o diagnóstico.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, deve ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, **via Central de Regulação do Município**.

Assim, está sendo apresentada a capacidade de produção para este exame a mesma estimada para partos, ocorridos no HMMCC e como meta, 85% dessa capacidade.



Posto de Coleta de Leite Humano: As atividades do Posto de Coleta de Leite são complementares às da equipe multiprofissional do ALCON, que também orientam e incentivam a amamentação. **Em rotinas internas da Unidade, serão definidas as prioridades e o fluxo para o atendimento no Posto de Coleta.** Os profissionais deste Serviço realizam atendimento às puérperas internadas no Alojamento Conjunto, orientando e/ou realizando coleta de leite das mães que optarem pela doação de leite. O volume do leite coletado é encaminhado para o Banco de Leite da MNC para realizar o tratamento adequado.

Assim, os colaboradores lotados no Posto de Coleta, realizam visitas diárias ao ALCON, atendendo à demanda da Unidade das pacientes identificadas pela equipe multiprofissional da Internação, bem como atendem às doadoras externas cadastradas, que comparecem ao Posto de Coleta para doação.

Serviço de Odontologia Neonatal (frenotomia) - não será estabelecida meta de produção, uma vez que a demanda é inesperada e muito variável. O Serviço é exclusivo para recém-nascidos do HMMCC e/ou do posto de coleta de leite humano do HMMCC, que necessitam de frenotomia, acompanhamento pós-realização da frenotomia e outras demandas de acompanhamento de odontologia a recém-nascidos da maternidade. Não será ofertada vaga à Regulação para atendimentos externos. A produção será informada nos RGAs, para fins de acompanhamento.

6.1.4- Metas de ocupação de leitos por especialidade

Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria, para fins de avaliação:

Quadro 7 - Taxa de ocupação de leitos por especialidade (Nº de Diárias):

Leitos por Especialidades	Nº de Leitos Instalados	Capacidade Total Mensal de Diárias	Meta Mensal de Tx Ocupação	Meta Mensal de Diárias
Taxa de ocupação de leitos em Obstetria - (ALCON)	31	930	≥ 85%	790
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05	-	-	Sem meta
Taxa de ocupação de leitos em OBSTETRICA clínica (Exceto Partos) – Leitos Clínicos	21	630	≥ 85%	535
Taxa de ocupação de leitos em Ginecologia Cirúrgica (Exceto Partos) – Leitos Cirúrgicos	08	240	≥ 85%	204
Taxa de ocupação de leitos UTIN	10	300	≥ 85%	255
Taxa de ocupação de leitos UCIN Convencional	10	300	≥ 80%	240
Taxa de ocupação de leitos UCIN Canguru	05	150	≥ 65%	97
UTI Clínica Adulto Feminina	30	-	-	Regulado
Enfermaria Clínica Feminina	30	-	-	Regulado



Nota 1: Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é a principal porta de entrada para as admissões no HMMCC, os leitos das especialidades como Obstetrícia-clínica Geral e/ou de Ginecologia Cirúrgica poderão ser revertidos entre si, ou utilizados para admissões para partos. Assim a taxa de ocupação a maior para uma dessas especialidades, compensará a taxa a menor da outra, pois o número total de leitos é fixo.

Nota 2: Leitos PPP - estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, o tempo de permanência nesta Unidade é variável em geral, é menor que 24 horas. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto. Por este motivo não serão contabilizadas diárias nos leitos PPP.

Nota 3: Leitos de neonatologia - as internações em UTIN/UCIN Co/UCIN Ca seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017). Assim, embora tenha sido considerado taxas de ocupação de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 70% para UCIN Canguru, para calcular a meta nessas Unidades, na realidade a taxa de ocupação dependerá da situação clínica dos pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN e poderá vir e ser maior ou menor que o valor estimado e, nesses casos, será aplicado.

7. INDICADORES QUALITATIVOS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Quadro 8: Indicadores Qualitativos da Assistência em Saúde:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral (Hosp. Com UTI Clínica)	≤ 6,0%
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	≤ 3,0%
Taxa de Infecção em UTIN Neonatal	≤ 28,7%

Quadro 9: Indicadores de Acompanhamento:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%
Tempo de Permanência na UTIN	≤ 20 dias
Taxa de permanência do binômio mãe/bebê pós-parto-ALCON	≤ 4 dias



8. OUTRAS INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

O Relatório Trimestral de Gestão e Atividades (RGA) deverá ainda, apresentar informações pertinentes aos seguintes serviços, para o acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no HMMCC:

- Dados consolidados do **Núcleo Interno de Segurança do Paciente**;
- Dados consolidados da **Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS**;
- Dados consolidados da **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**;
- Dados consolidados do **Relatório Serviço de Ouvidoria**;
- Dados consolidados do **Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica**;
- Dados consolidados dos indicadores das Boas Práticas de Parto e Nascimento;
- Dados consolidados dos indicadores dos 10 Passos para Sucesso no Aleitamento Materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);
- Dados consolidados dos indicadores de qualidade do Parto Seguro
- Comprovação da constituição da **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão Interna de Revisão de Prontuários** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias).

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada, **pela Comissão Especial de Avaliação – CEA e, acompanhado pela Gerência de Atenção Especial da SMS -GAE, em regime trimestral**, conforme estabelecido no Convênio de Gestão.

Para fins de avaliação e monitoramento, a produção mensal dos atendimentos em saúde do HMMCC será informada à SMS nos Relatórios de Gestão e Atividades



(RGA), bem como os indicadores quantitativos e os indicadores qualitativos, definidos neste Plano de trabalho.

Os Relatórios de Gestão e Atividades (RGA) serão elaborados pela Diretoria Executiva da Unidade Hospitalar, com visto da Diretoria da Convenente FUNDAH, tendo como base as informações dos relatórios do Serviço de Faturamento de Contas Hospitalares do HMMCC, dos relatórios obtidos a partir dos sistemas informatizados de gestão em uso no HMMCC e de relatórios emitidos pela Central de Regulação do Município quando forem disponibilizados à Unidade, e/ou outros sistemas de controle que vierem a ser implantados pela SMS ou pela Convenente.

As Metas estabelecidas poderão ser readequadas quando acometida por fatores ou variáveis que interferirem diretamente nos resultados, os quais não dependem exclusivamente de ações da Convenente. Assim, essas variáveis, denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Capacidade de Produção Estimada como Meta (CP), e estão descritos no **anexo II: Fatores de Correção de Metas.**

A cada trimestre, a SMS, por meio da sua Gerência de Atenção Especializada - GAE, fundamentada nos relatórios consolidados da Comissão Especial de Avaliação - CEA, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela FUNDAH, do trimestre findo, para avaliação dos indicadores de desempenho definidos neste Plano de Trabalho.

A SMS poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes formalmente designados, para complementação no monitoramento dos serviços prestados. E a SMS emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **FUNDAÇÃO**, esta deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido em conjunto com a SMS, a documentação informativa (RGA), das atividades assistenciais realizadas pelo HMMCC.

Os resultados dos itens da produção assistencial para os quais serão avaliados o cumprimento de **metas** serão apresentados no RGA conforme o modelo de quadro de resultados abaixo.

Quadro 12: Indicadores quantitativos das Metas Assistenciais – HMMCC

Qu

[Handwritten signature]



LINHAS DE SERVIÇO	DETALHAMENTOS	Meta Mensal	Produção Mensal Apresentada	% Alcançado da Meta	Meta Corrigida	% Alcançado da Meta Corrigida com FC
Internações Hospitalares	Saídas Obstétricas (Partos)					
	Saídas Cirúrgicas					
	Saídas Clínicas					
	Saídas UTIN					
	Saídas UCIN Co					
	Saídas UCIN Ca					
Cirurgias	Cirurgias Programadas – Eletivas e Urgência (Todos tipos)					
Atendimentos Médicos Ambulatoriais	Consultas Médicas na Atenção Especializada-Ginecologia					
	Consultas Médicas-Mastologia					
	Consultas Médicas - PNAR					
	Consultas em Pediatria/Neonatologia (egressos e Amb. Cirurgia)					
Exames e Procedimentos Eletivos (SADT Externo)	Ultrassom Geral e Ginecológico					
	Ultrassom Mama					
	Core Biopsy					
Outros Procedimentos Médicos	Inserção DIU					
Procedimentos por Outros Profissionais de Saúde	Teste Orelhinha					
	Teste Linguinha					
	Posto Coleta Leite Hum.					
TOTAL GLOBAL						

Caso a produção apresentada para o indicador avaliado não alcance o percentual mínimo da meta esperado (85%), serão apresentadas as justificativas e, **se couber, serão aplicados os Fatores de Correção da meta (FC)** conforme explicitado no anexo 2, para definição de nova meta do mês, em virtude de **variáveis intervenientes (FC)** que não dependem exclusivamente da Conveniente, e que influenciaram nos resultados, visto tratar-se de **convenio de gestão compartilhada e possível ocorrência de variáveis dependentes de ações da Concedente SMS**, as quais deverão ser comprovadas por meio de documentos ou relatórios gerenciais, validados pela Diretoria Técnica ou Geral do HMMCC.



No caso de aplicação de Fator de Correção, será considerada a meta corrigida, para fins de avaliação e pontuação dos indicadores .

Quadro 13- Indicador de Avaliação Global da Produção Assistencial no período:

	% Meta Geral Alcançado sem FC		% Meta Geral Alcançado com FC	
META Global				
Produção Apresentada		____%		____%

10. DO VALOR DO PROJETO E DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor estimado para a execução deste Plano de Trabalho, para o período de seis (6) meses, **a partir de sua assinatura**, objeto do 7º Termo Aditivo ao **Convênio nº 007/2019**, é de **R\$ 62.234.142,66 (sessenta e dois milhões, duzentos e trinta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta e seis centavos)**, a serem repassados pela Concedente (SMS), em parcelas mensais, à Conveniente FUNDAH, para a gestão do HMMCC, conforme cronograma de desembolso.

O valor estimado para este 7º Termo aditivo prevê acréscimos das despesas referentes à contratação de Serviços de Anestesiistas, conforme solicitado pela SMS e, também, os ajustes salariais previstos em lei de profissionais CLT contratados para o HMMCC.

O valor apresentado acima **não contempla** as despesas complementares, para suportar o custeio das **despesas correspondentes ao acréscimo salarial e respectivos encargos trabalhistas, para o piso salarial previstos na Lei do Piso Salarial da Equipe de Enfermagem**.

A partir do momento que esta Lei do Piso Salarial da Enfermagem entrar em vigor, os **repasse mensais** da Concedente SMS à Conveniente FUNDAH, para a gestão do HMMCC, **deverão ser acrescidos a cada mês**, para o custeio dessa **nova despesa**, com base no quantitativo atual de contratados dessa categoria no HMMCC, como demonstrado no anexo 3.

Antes do término da vigência do período de execução do presente Plano de Trabalho, ficam as partes cientes de que devem elaborar novo Plano de Trabalho com as novas planilhas orçamentárias, definindo-se os valores para atender as adequações necessárias para o aditivo do próximo período.



Em especial, as partes devem promover os atos administrativos necessários, de modo atempado, a fim de que o novo Plano de Trabalho, findo os 06 meses de vigência deste, já tenha sido objeto de termo aditivo respeitando todas as etapas necessárias para sua execução. Incluindo a devida certificação da Controladoria Geral do Município de Goiânia, para que ocorra dentro do prazo de vigência deste Plano.

10.1. Despesas com Pessoal.

São despesas com pessoal: a folha de pagamento e encargos trabalhistas (vale transporte, FGTS, INSS, 13º salário, férias, adicional noturno, insalubridade, entre outros), e incluir 3% (três por cento) referente à composição do Fundo Rescisório (passivo trabalhista) a partir da assinatura deste aditivo, repassado pela Concedente, relativo à alínea c, item 2.1 da Cláusula Segunda do Convênio Nº 007/2019, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais trabalhistas, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Convênio, bem como para pagamentos de ações judiciais trabalhistas que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do mesmo, que deverá ser depositado mensalmente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.

Despesas relativas às decisões provenientes de acordos coletivos e judiciais trabalhistas (benefícios e vantagens), **não estão provisionadas** neste plano de trabalho e deverão ser suportados pela Concedente. Poderão ser suportadas pelos recursos não utilizados e mantidos em conta bancária, conforme parágrafo anterior, desde que não comprometa as despesas já previstas.

O dimensionamento e as despesas com pessoal contratado e a contratar pela FUNDAHC em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) para o funcionamento do HMMCC consideram as atividades, serviços e volume de procedimentos na instituição, e foi elaborado entre as partes conforme consta do **anexo 3**. Os valores salariais a serem praticados pela FUNDAHC, por categoria profissional ou função, também são apresentados neste anexo.

Os salários dos contratados por CLT serão reajustados a cada ano, conforme data base da categoria, tendo como referência a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou por outro indicador que venha a substituí-lo. Quaisquer outros reajustes salariais deverão ser precedidos de propostas pela CONCEDENTE e avaliação da CONVENIENTE e posterior objeto de termo aditivo.

Os valores previstos para a contratação de profissionais de saúde pela FUNDAHC, como pessoa física (CLT) poderão ser total ou parcialmente remanejados para a contratação de pessoas jurídicas (PJ), observado os custos previstos, desde que mantidas as atividades previstas neste planejamento. Do mesmo modo poderão ser contratados por regime CLT profissionais de saúde que ora estão previstos em contrato como Pessoa Jurídica, desde que observado a correspondência de valores estimados.



Novas contratações de pessoal pela FUNDAH, durante a vigência desse Plano de Trabalho, que represente aumento de custos com pessoal acima do estabelecido no custo total do convênio, somente serão realizadas com a prévia e expressa autorização da CONCEDENTE e assinatura de Termo Aditivo, com exceção do previsto nos parágrafos anteriores.

10.2. Despesas com Manutenção

As despesas necessárias ao funcionamento da HMMCC encontram-se demonstradas no **Anexo 4 - Despesas Estimadas com contratação de serviços e aquisição de bens e de insumos**, exceto as despesas com pessoal, compreendendo o seguinte:

A. Aquisições:

Inclui despesas para aquisição de insumos em geral como materiais médico-hospitalares e de exames diagnósticos; medicamentos, produtos químicos; instrumental cirúrgico; mobiliário; impressos, livros didáticos e materiais de escritório; roupas hospitalares e uniformes; produtos de higiene e limpeza; alimentos, utensílio de cozinha; equipamentos de proteção individual e coletiva; materiais de manutenção predial; aquisição de combustíveis e derivados, despesas com softwares, materiais para manutenção de sistema de informatização e gestão da informação, despesas de outra natureza relativas às atividades hospitalares, insumos, materiais e medicamentos.

B. Contratações de Serviços:

Inclui despesas com serviços de telefonia, internet, fornecimento de gás metano e gases medicinais; de locação de equipamentos médico-hospitalares; contratos com laboratórios específicos e banco de sangue; de cooperativas de serviços médicos e de outros profissionais de saúde; contratos de manutenção preventiva e/ou de reparos de bens patrimoniais móveis e imóveis, inclusive veículo; calibração de equipamentos; serviços de instalação de equipamentos hospitalares; contrato de empresas de sistemas de informatização, despesas permanentes com manutenção de licenças e atualização de sistemas e programas informatizados, incluindo sistema eletrônico de compras e de controle da segurança; contrato de assessoria jurídica, e outras; despesas com processo seletivo; seguros de qualquer natureza exigidos para segurança e o pleno funcionamento da instituição; serviço de portaria e segurança e de sistemas de vídeo monitoramento; serviços eventuais e emergenciais como de lavanderia e outros, essenciais para o HMMCC, conforme demonstrados no **anexo 4**.

No **anexo 4** também estão previstas despesas com pareceres médicos (prestadores de serviço autônomo) para as especialidades que não são foco primário de atenção do HMMCC, ou seja, atendimentos de especialidades para pareceres/procedimentos específicos e pontuais, a exemplo: nefrologista, cardiologista, neurologista, endocrinologista,

oftalmologia, entre outros.

Por solicitação da SMS estão sendo incluídos neste PTR que constitui o 7º Termo Aditivo ao Convênio nº 007/2019 a contratação de serviços médicos de anesthesiologia, cujo valor mensal estimado consta do anexo 4.

10.3. Despesas com Investimentos

Representam as despesas com aquisição de bens permanentes como equipamentos para composição do parque tecnológico, bem como eventuais adequações de área física para o adequado funcionamento do HMMCC. Não foi previsto neste Plano de Trabalho investimentos para reformas ou adequações predial.

A previsão de aquisição de equipamentos está demonstrada no **anexo 5**.

Assim, na necessidade futura de reformas, aquisição de algum dos equipamentos/aparelhos hospitalares não previstos neste planejamento, os mesmos deverão ser disponibilizados pela SMS ou **deverá ocorrer a dotação orçamentária específica pela SMS à FUNDAHC para realização de obras ou aquisição dos mesmos** ou, ainda, a substituição da aquisição dos equipamentos previstos por outros, a depender da urgência da situação.

Reitera-se que todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Convênio terão os respectivos termos de doação emitidos em favor da SMS, para patrimonialmente, conforme estipula o Convênio de Gestão Nº 007/2019.

10.4. Despesas Administrativas Operacionais

Essas despesas se referem ao ressarcimento de gastos operacionais, administrativos e financeiros realizadas pela Conveniente FUNDAHC para a execução da gestão do presente convênio. O valor mensal estimado e provisionado para este Centro de Custos é de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) mensais.

10.5. Valor Mensal e Total Anual do Convênio

Consta também do presente Plano de trabalho o **anexo 6: Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total Anual do HMMCC**, em que é apresentado o somatório dos custos de todas as despesas estimadas para o convênio.

11. DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara – HMMCC**, serão disponibilizados mensalmente pela **CONCEDENTE (SMS)** à **CONVENIENTE (FUNDAHC)**, para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

O cronograma do desembolso mensal para o período de 06 meses é o seguinte:

Quadro 14: Cronograma de Desembolso Mensal deste Aditivo.

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do Repasse mensal	RS 10.372.357,11	RS 10.372.357,11	RS 10.372.357,11	RS 10.372.357,11	RS 10.372.357,11	RS 10.372.357,11
Valor Total (6 meses)	R\$ 62.234.142,66					

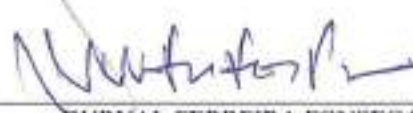
Os valores constantes do cronograma tratam de estimativas e, portanto, podem ser compensados em meses subsequentes até o final da vigência do Convênio, desde que justificados.

E, por haverem acordado e ajustado o presente, as partes assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma para um só e mesmo efeito.

Goiânia, ____ de ____ de 2023.


LUCILENE MARIA DE SOUSA
Diretora Executiva da FUNDAHC


ANGELITÁ PEREIRA DE LIMA
Reitora da Universidade Federal de Goiás


DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
Secretário de Saúde - SMS/Goiânia

TESTEMUNHAS:

Testemunha
CPF:

Testemunha
CPF:



**ANEXOS AO PLANO DE TRABALHO DO 7º TERMO ADITIVO AO CONÊNIO
Nº 007/2019HMMCC**

Anexo 1: Organograma Funcional

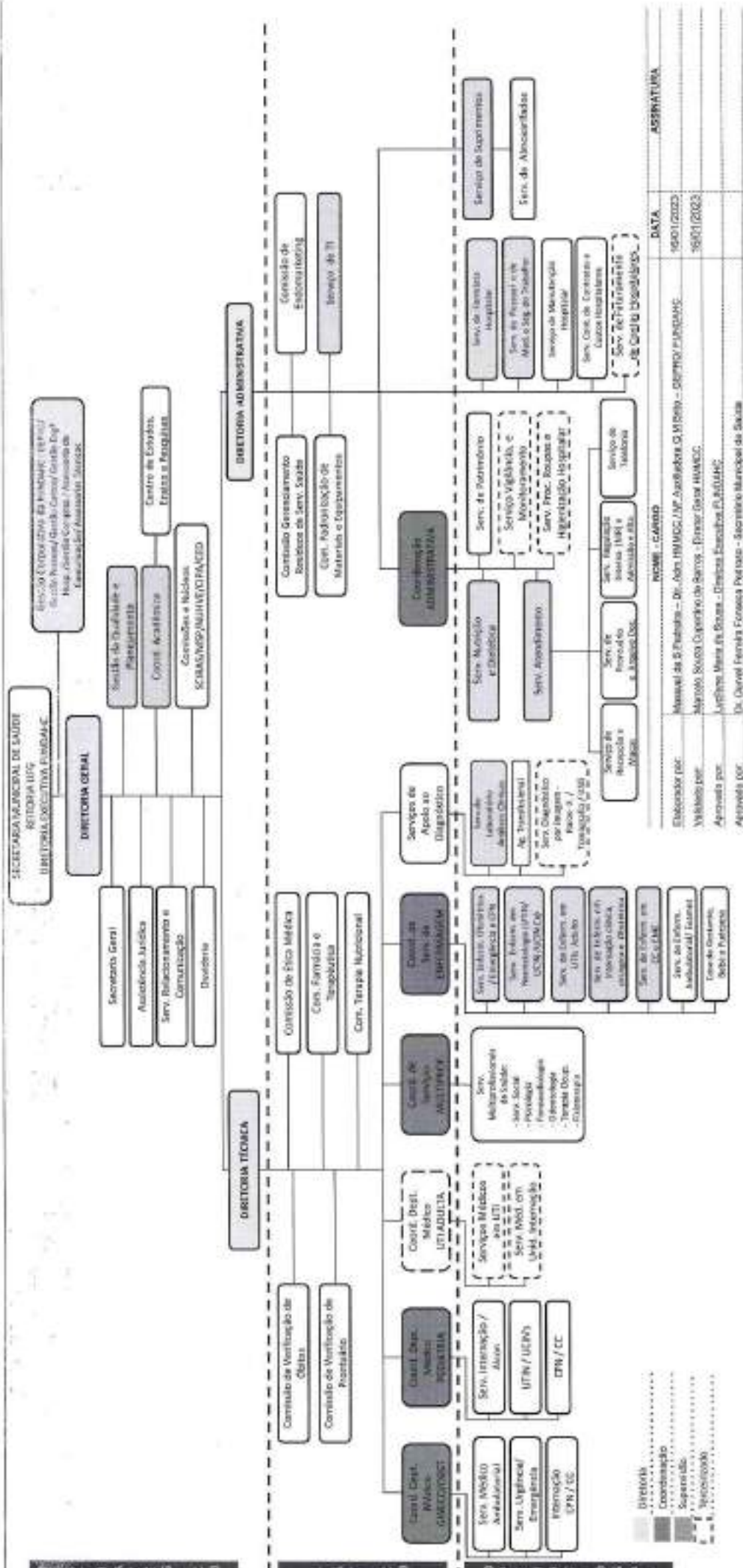
Anexo 2: Fatores de Correção da Meta

Anexo 3: Dimensionamento e Estimativa de Despesas com Pessoal CLT

Anexo 4: Despesas estimadas com contratação de serviços, aquisição de bens permanentes e de insumos

Anexo 5: Previsão de aquisição bens permanentes

Anexo 6: Resumo da Estimativa de Custos Mensal e Custo Total Anual do Convênio – Sem o Valor do Complemento do Piso Salarial da Enfermagem



ANEXO II – PLANO DE TRABALHO – HMMCC

QUARTO TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 07/2019

FATORES DE CORREÇÃO DAS METAS - AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

Para a avaliação dos resultados apresentados da produção assistencial, a Meta poderá ser readequada quando acometida por fatores ou variáveis que interferem diretamente nos resultados, os quais **não dependem exclusivamente de ações da Conveniente**. Assim, essas variáveis denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Meta mensal, quais sejam:

A- READEQUAÇÃO DA META PARA MENOS

FC 1 – Nº PROCEDIMENTOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR CARGA HORÁRIA (CH) NÃO TRABALHADA DE PROFISSIONAIS DA SMS: Reajustar a Meta do mês considerando o volume de procedimentos deixados de realizar, correspondente à CH prevista e não cumprida de profissional da SMS lotado no HMMCC, sem reposição pela SMS. (Considerar todos os tipos de ausências licença médica, licença maternidade, greves, licenças especiais, ponto facultativo, demissões ou desligamentos sem reposição, remanejamentos para outras unidades pela SMS, folgas em dia de aniversário concedido pela SMS, liberação para congressos previsto no Estatuto do Servidor Público Municipal, etc), com a devida comprovação e relatório do Diretor Técnico da Unidade.

FC 2 – Nº DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR NÃO APROVEITAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO/ SMS, PARA AS VAGAS OFERTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE. Neste caso, reajustar a Meta do mês, descontando o nº de vagas não utilizadas pela Central de Regulação do Município, a partir do total de vagas ofertadas pela unidade.

FC 3 – A TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PACIENTES AGENDADOS: Reduzir da Meta o nº de procedimentos correspondentes ao número de pacientes faltosos, verificada por meio de Relatórios do Sistema Informatizado de Gestão utilizado na unidade, ou Relatórios emitidos pela Regulação da SMS, desde que forneçam relatórios com esse tipo de informação, ou por comparação entre o volume de procedimentos efetivamente agendados e os realizados/faturados.

FC 4 – A INTERDIÇÃO OU SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS (EXAMES, CONSULTAS, INTERNAÇÕES) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS OU INTERDIÇÃO DE ÁREA FÍSICA QUE OCORRAM DE FORMA EMERGENCIAL OU INTEMPESTIVA. Deduzir da Meta prevista o volume de procedimentos deixados de realizar durante o período de interdição do equipamento ou da área física, por motivos justificados pela Diretoria Administrativa ou Técnica do HMMCC e atestados pela Diretoria Geral (ex: medidas de isolamento determinado pela CCIH, reparo ou reforma da área física, manutenção de equipamentos, entre outros), que impossibilitaram as atividades programadas, **após verificada a impossibilidade de remanejamento/ajustes internos.**

Assim, a meta mensal estimada no Plano de Trabalho (PTR) poderá ser readequada pela aplicação dos fatores de correção incidentes no período avaliado, quando a produção não atingir

o mínimo de 85% esperado da Meta prevista.
Nestes casos:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR - FATORES DE CORREÇÃO]

B- READEQUAÇÃO DA META PARA MAIS:

A meta mensal também poderá ser readequada para mais, quando ocorrerem fatores que aumentem a produção estimada no Plano de Trabalho, tais como:

- Realização de mutirão para atendimentos eletivos;
- Aumento da Carga Horária de profissionais da especialidade avaliada;
- Criação de novos serviços/atendimentos para os quais ocorre oferta de vagas à Central de Regulação. Nesses casos, também deverá haver justificativas validadas pela Diretoria Técnica e Geral da instituição. Assim:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR + FATORES DE CORREÇÃO]

Goiania, 12/01/2023



ANEXO 3 - DIMENSIONAMENTO E ESTIMATIVA DE CUSTOS COM PESSOAL CLT - HMMCC - 7º TERMO ADITIVO

Item	Função	Carga Horária Mensal	Salário Base Mensal	Gratificação	Insalubridade	Periculosidade	Local Fechado	Remuneração Total	Encargos Sociais 64,53%	Remuneração + Encargos Sociais	Nº Vagas	Custo Total de Contratação
1	Diretor Geral	200	R\$ 14.143,58	R\$ 7.500,00				R\$ 21.643,58	R\$ 14.918,92	R\$ 36.562,50	1	R\$ 36.562,50
2	Diretor Técnico	200	R\$ 14.143,58	R\$ 7.500,00				R\$ 21.643,58	R\$ 14.918,92	R\$ 36.562,50	1	R\$ 36.562,50
3	Diretor Administrativo	200	R\$ 12.072,03	R\$ 7.500,00				R\$ 19.572,03	R\$ 13.456,54	R\$ 32.978,57	1	R\$ 32.978,57
4	Coordenador Administrativo / Centro e Espíritos	100	R\$ 8.825,79	R\$ 3.500,00	R\$ 264,00			R\$ 12.589,79	R\$ 8.664,36	R\$ 21.254,15	1	R\$ 21.254,15
5	Coordenador Médico Urologia	200	R\$ 14.143,58	R\$ 3.500,00	R\$ 264,00			R\$ 17.907,58	R\$ 12.441,69	R\$ 30.351,27	1	R\$ 30.351,27
6	Coordenador Médico Neurologia	200	R\$ 14.143,58	R\$ 3.500,00	R\$ 264,00			R\$ 17.907,58	R\$ 12.441,69	R\$ 30.351,27	1	R\$ 30.351,27
7	Coordenador de Serviços Administrativos	200	R\$ 4.667,00	R\$ 3.500,00				R\$ 8.167,00	R\$ 5.629,51	R\$ 13.796,51	1	R\$ 13.796,51
8	Coordenador Multiprofissional de Serv. De Saúde	200	R\$ 4.667,00	R\$ 3.500,00				R\$ 8.167,00	R\$ 5.629,51	R\$ 13.796,51	1	R\$ 13.796,51
9	Coordenador de Serviços de Enfermagem / RT	200	R\$ 5.300,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 7.564,00	R\$ 5.090,82	R\$ 12.654,82	1	R\$ 12.654,82
10	Supervisor de Tecnologia da Informação	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00				R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
11	Supervisor de Administração de Pessoal	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00				R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
12	Supervisor de Planejamento e Gestão da Qualidade	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00				R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
13	Supervisor de Atendimento, Recepção, Telemarketing Central Máscara	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
14	Supervisor de Suprimentos	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00				R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
15	Supervisor do Lab. de Análises Clínicas / Ag. Transfusional / RT	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
16	Supervisor de Enfermagem - UTI Adulto Feminina / RT	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
17	Supervisor de Enfermagem - CME / CC	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
18	Supervisor de Enfermagem - Internação	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
19	Supervisor de Enfermagem - Neonatologia / RT	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
20	Supervisor de Enfermagem - CPM e Emergência	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
21	Supervisor de Farmácia / RT	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
22	Supervisor de Nutrição e Dietética / RT	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
23	Encarregado de NIB e SAA	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
24	Encarregado de Manutenção Predial	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
25	Encarregado de Serv. Proc. Roupa e Higienização Hospitalar	200	R\$ 4.667,00	R\$ 2.000,00	R\$ 264,00			R\$ 6.667,00	R\$ 4.595,56	R\$ 11.262,56	1	R\$ 11.262,56
26	Armeiro	200	R\$ 5.333,17					R\$ 5.333,17	R\$ 3.739,22	R\$ 9.072,39	2	R\$ 18.144,78
27	Analista de Custos	200	R\$ 4.667,00					R\$ 4.667,00	R\$ 3.216,96	R\$ 7.883,96	1	R\$ 7.883,96
28	Analista de Nível Técnico II	200	R\$ 3.447,46					R\$ 3.447,46	R\$ 2.588,18	R\$ 6.035,64	1	R\$ 6.035,64
29	Analista de Nível Técnico II - Eletrodiagnóstico	200	R\$ 3.447,46					R\$ 3.447,46	R\$ 2.588,18	R\$ 6.035,64	1	R\$ 6.035,64
30	Analista de Planejamento e Controle Interno	200	R\$ 4.667,00					R\$ 4.667,00	R\$ 3.216,96	R\$ 7.883,96	1	R\$ 7.883,96
31	Analista de Sistemas	200	R\$ 5.300,00					R\$ 5.300,00	R\$ 3.659,29	R\$ 8.959,29	2	R\$ 17.918,58
32	Assistente Administrativo II	200	R\$ 1.610,91					R\$ 1.610,91	R\$ 1.110,40	R\$ 2.721,31	5	R\$ 13.606,55
33	Assistente Administrativo II	200	R\$ 1.610,91					R\$ 1.610,91	R\$ 1.110,40	R\$ 2.721,31	5	R\$ 13.606,55
34	Assistente Administrativo II	200	R\$ 1.610,91					R\$ 1.610,91	R\$ 1.110,40	R\$ 2.721,31	5	R\$ 13.606,55
35	Assistente Administrativo II	200	R\$ 1.610,91					R\$ 1.610,91	R\$ 1.110,40	R\$ 2.721,31	5	R\$ 13.606,55
36	Assistente Administrativo IV	200	R\$ 2.523,17					R\$ 2.523,17	R\$ 1.739,22	R\$ 4.262,39	1	R\$ 4.262,39
37	Assistente de Qualidade	200	R\$ 2.523,17					R\$ 2.523,17	R\$ 1.739,22	R\$ 4.262,39	1	R\$ 4.262,39
38	Assistente de Pessoal	200	R\$ 2.523,17					R\$ 2.523,17	R\$ 1.739,22	R\$ 4.262,39	1	R\$ 4.262,39
39	Assistente de Perímetro	200	R\$ 2.523,17					R\$ 2.523,17	R\$ 1.739,22	R\$ 4.262,39	1	R\$ 4.262,39
40	Assistente de Recepção	200	R\$ 1.380,12					R\$ 1.380,12	R\$ 1.133,39	R\$ 2.513,51	20	R\$ 50.270,20
41	Assistente Social	150	R\$ 3.334,23					R\$ 3.334,23	R\$ 2.480,36	R\$ 5.814,59	7	R\$ 40.702,13

42	Assistente Social	150	R\$ 3.334,23	R\$ 264,00	R\$ 500,13	R\$ 4.098,36	R\$ 2.825,00	R\$ 6.923,36	3	R\$	20.770,88
43	Assistente Social - RT	150	R\$ 3.334,23	R\$ 1.000,00		R\$ 4.598,23	R\$ 3.169,36	R\$ 7.767,59	1	R\$	7.767,59
44	Auxiliar de Alimentação	220	R\$ 1.670,91	R\$ 264,00		R\$ 1.874,91	R\$ 1.292,38	R\$ 3.167,29	8	R\$	25.330,32
45	Auxiliar de Cozinha (Nutrição)	220	R\$ 1.670,91	R\$ 264,00		R\$ 1.874,91	R\$ 1.292,38	R\$ 3.167,29	20	R\$	63.345,80
46	Auxiliar de Lavanderia/Recepção	220	R\$ 1.980,12	R\$ 264,00		R\$ 1.644,12	R\$ 1.133,29	R\$ 2.777,41	20	R\$	55.548,20
47	Auxiliar de Manutenção - Eletricista	220	R\$ 1.670,91	R\$ 264,00	R\$ 483,37	R\$ 2.094,18	R\$ 1.443,32	R\$ 3.537,50	4	R\$	14.150,80
48	Auxiliar de Manutenção Predial	220	R\$ 1.670,91	R\$ 264,00		R\$ 1.874,91	R\$ 1.292,38	R\$ 3.167,29	4	R\$	12.669,16
49	Biomédico	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.491,94	R\$ 3.096,29	R\$ 7.588,23	2	R\$	15.176,46
50	Condutor	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.491,94	R\$ 3.133,29	R\$ 7.625,23	13	R\$	99.100,33
51	Condutor de Macas	220	R\$ 3.380,12	R\$ 264,00		R\$ 3.644,12	R\$ 2.133,29	R\$ 5.777,41	2	R\$	11.466,82
52	Enfermeiro Assistencial	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	2	R\$	16.088,42
53	Enfermeiro Assistencial*	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	39	R\$	313.354,19
54	Enfermeiro Assistencial	170	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00	R\$ 673,79	R\$ 5.165,73	R\$ 3.742,71	R\$ 8.908,44	30	R\$	275.177,20
55	Enfermeiro CCH	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	2	R\$	16.073,72
56	Enfermeiro do Trabalho - SESMT	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	1	R\$	8.034,21
57	Enfermeiro NISP	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	1	R\$	8.034,21
58	Enfermeiro Obstétrico	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	8	R\$	64.275,68
59	Farmacêutico	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	5	R\$	40.205,26
60	Fisioterapia	150	R\$ 3.334,23	R\$ 264,00	R\$ 500,13	R\$ 3.834,43	R\$ 2.480,36	R\$ 6.314,79	16	R\$	101.436,96
61	Fisioterapia	150	R\$ 3.334,23	R\$ 264,00		R\$ 3.598,23	R\$ 2.815,00	R\$ 6.413,23	16	R\$	102.616,48
62	Fisioterapia / RT	150	R\$ 3.334,23	R\$ 1.000,00	R\$ 500,13	R\$ 4.098,36	R\$ 2.825,00	R\$ 6.923,36	2	R\$	13.848,72
63	Fonocardiólogo	150	R\$ 3.334,23	R\$ 264,00	R\$ 500,13	R\$ 3.834,43	R\$ 2.480,36	R\$ 6.314,79	10	R\$	63.147,90
64	Fonocardiólogo / RT	150	R\$ 3.334,23	R\$ 1.000,00		R\$ 4.098,36	R\$ 2.825,00	R\$ 6.923,36	1	R\$	6.923,36
65	Gerontólogo	200	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00		R\$ 1.954,42	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	22	R\$	72.972,34
66	Lactarista	220	R\$ 1.410,92	R\$ 264,00		R\$ 1.707,92	R\$ 1.230,31	R\$ 2.938,23	1	R\$	2.938,23
67	Matronista	200	R\$ 1.333,92	R\$ 264,00		R\$ 1.707,92	R\$ 1.230,31	R\$ 2.938,23	9	R\$	28.506,79
68	Nutricionista	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	4	R\$	32.136,84
69	Odontólogo	100	R\$ 4.464,00	R\$ 264,00	R\$ 609,60	R\$ 5.073,60	R\$ 3.879,10	R\$ 8.952,70	2	R\$	19.013,40
70	Ouvidor	200	R\$ 4.467,00	R\$ 264,00		R\$ 4.867,00	R\$ 3.216,96	R\$ 8.083,96	1	R\$	8.083,96
71	Psicólogo Hospitalar	200	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00		R\$ 4.755,94	R\$ 3.278,27	R\$ 8.034,21	4	R\$	32.136,84
72	Psicólogo Hospitalar	220	R\$ 4.491,94	R\$ 264,00	R\$ 673,79	R\$ 5.165,73	R\$ 3.742,71	R\$ 8.908,44	2	R\$	18.344,88
73	Psicólogo Hospitalar / RT	200	R\$ 4.491,94	R\$ 1.000,00		R\$ 5.755,94	R\$ 3.967,57	R\$ 9.723,51	1	R\$	9.723,51
74	Técnico de Laboratório em Análises Clínicas	220	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00		R\$ 1.963,52	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	22	R\$	72.972,34
75	Técnico em Enfermagem	200	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00		R\$ 1.963,52	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	7	R\$	23.218,79
76	Técnico em Enfermagem	220	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00		R\$ 1.963,52	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	117	R\$	388.086,49
77	Técnico em Enfermagem	220	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00	R\$ 254,93	R\$ 2.218,45	R\$ 1.529,18	R\$ 3.747,63	153	R\$	573.387,39
78	Técnico em Farmácia	220	R\$ 1.690,42	R\$ 264,00		R\$ 1.963,52	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	32	R\$	106.149,04
79	Técnico em Informática	220	R\$ 2.487,18	R\$ 264,00		R\$ 3.151,18	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	4	R\$	21.293,16
80	Técnico em Nutrição	220	R\$ 2.487,18	R\$ 264,00		R\$ 2.387,62	R\$ 1.645,79	R\$ 4.033,41	4	R\$	16.133,64
81	Técnico em Radiologia	120	R\$ 1.725,69	R\$ 264,00	R\$ 517,69	R\$ 2.243,32	R\$ 1.546,32	R\$ 3.789,64	1	R\$	3.789,64
82	Técnico em Segurança do Trabalho	220	R\$ 2.487,18	R\$ 264,00		R\$ 3.151,18	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	2	R\$	10.646,58
83	Técnico de Auxiliar de Saúde Bucal	200	R\$ 1.699,52	R\$ 264,00		R\$ 1.963,52	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	1	R\$	3.316,97
84	Teleatendente	180	R\$ 1.380,12	R\$ 264,00		R\$ 1.380,12	R\$ 951,32	R\$ 2.331,44	2	R\$	4.662,88
85	Terapeuta Ocupacional	150	R\$ 3.334,23	R\$ 264,00	R\$ 500,13	R\$ 4.098,36	R\$ 2.825,00	R\$ 6.923,36	1	R\$	6.923,36
86	Jovem Aprendiz: Lei 10.094/00	110	R\$ 1.193,41	R\$ 264,00		R\$ 1.193,41	R\$ 822,62	R\$ 2.016,03	8	R\$	16.128,24
SUBTOTAL 1 - REMUNERAÇÃO											
8											
SUBTOTAL 2 - BENEFÍCIOS											
686											
Auxílio Alimentação											
686											
Auxílio Creche											
230											
Despesa com emissão Guia do INSS referente Plano de Saúde e Odontológico											
694											
TOTAL GERAL											
4.104.151,35											

ANEXO 4-DESPESAS ESTIMADAS COM CONTRATAÇÃO SERVIÇOS/AQUISIÇÕES - 7º Termo Aditivo
HMMCC


3.	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
3.1	Despesas com serviços especializados, a serem realizadas por pessoas físicas ou jurídicas (nome parecer)	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
3.2	Serviços Médicos de Urgência Neonatal (para atender urgência de pacientes internados)	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
3.3	Serviços Médicos de USG (UTIM, AECOM, Distúrbios, UTI/EMF Adulto/ Eletivos e P30 - PJ)	R\$ 275.000,00	R\$ 3.300.000,00
3.4	Serviços Médicos Especializados em Ortopedia Geral PJ (UTI/EMF Adulto)	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
3.5	Serviços Médicos Especializados em Ortopedia Trauma - PJ (UTI/EMF)	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
3.6	Serviços Médicos Gineco/Obsinec (Clamitas, Planonixas) Inclui Mastologia - PJ	R\$ 353.900,00	R\$ 4.246.800,00
3.7	Serviços Médicos Infectologia - COH/UTIs - PJ	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
3.8	Serviços Médicos para ENFERMAGEM - PJ	R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00
3.9	Serviços Médicos para UTI ADULTO - PJ	R\$ 358.325,00	R\$ 4.299.900,00
3.10	Serviços Médicos Pediatra (Clamitas, UTIN, UCI/N, Planonixas (CPS+CCI) - PJ	R\$ 280.000,00	R\$ 3.360.000,00
3.11	Serviço de Anestesiologia*	R\$ 230.880,00	R\$ 2.770.560,00
CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (PJ)			
– Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL		R\$ 3.344.915,00	R\$ 40.139.400,00

3.	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
3.1	Serviço de Assessoria Jurídica	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) – Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL		R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00

4.a	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Fixas	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
4.1	Captação e Implantação do Projeto de Implantação e Pânico	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
4.2	Contrato de Serviço de Laboratório de Análise Clínica e Patologia	R\$ 65.571,43	R\$ 786.857,14
4.3	Controle de Qualidade do Laboratório	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4.4	Fornecimento de Alimentação Pacientes e Funcionários	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00
4.5	Fornecimento de Nutrição Enteral	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
4.6	Fornecimento de Nutrição Parenteral	R\$ 8.200,00	R\$ 98.400,00
4.7	Franquia de Implants	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
4.8	Franquia de Implants Pulverizáveis e Ped	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
4.9	Lacete de Rato Xa tomografia	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
4.10	Licenciamento de serviço de Informática	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
4.11	Manutenção Clínica Fila	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
4.12	Manutenção de Aparelhos de Imagem (Tomografia e USG)	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
4.13	Manutenção de Ar condicionado	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
4.14	Manutenção de Computador de AB	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
4.15	Manutenção de Diodo	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
4.16	Manutenção de OMR	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
4.17	Manutenção de Redução de Fumaça	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
4.18	Manutenção de Geral	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4.19	Manutenção Nutri	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
4.20	Manutenção Sistema de Informática Tare	R\$ 16.000,00	R\$ 192.000,00
4.21	Serviço Cloud - de Hospedagem de dados nas nuvens	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
4.22	Serviço de Controle de Acesso Eletrônico (Licença Software, manutenção)	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
4.23	Serviço de exames de ecocardiografia (Adulto / Fetal)	R\$ 40.000,00	R\$ 480.000,00
4.24	Serviço de Faturamento Hospitalar	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
4.25	Serviço de Hemodiálise - PJ	R\$ 90.000,00	R\$ 1.080.000,00
4.26	Serviço de Higienização Hospitalar	R\$ 285.000,00	R\$ 3.420.000,00
4.27	Serviço de Internet - Link Dedicado - 2 links	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
4.28	Serviço de Monitor - Transferência de material de laboratório	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
4.29	Serviço Especializado em Gestão Estratégica de Centros	R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00
4.30	Serviço de CME - Transferência de Material	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
4.31	Serviço de Processamento de Resíduos	R\$ 110.000,00	R\$ 1.320.000,00
4.32	Serviço de Vigilância e Portaria	R\$ 130.000,00	R\$ 1.560.000,00
4.33	Software Espiritual Clínica (Módulo)	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4.34	Software PACS e RIS	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Fixas - SUBTOTAL		R\$ 3.344.775,43	R\$ 40.139.400,00

4.b	CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
4.35	Contrato para fornecimento do material e equipamentos para exames de laboratório Anal. Clínica	R\$ 45.000,00	R\$ 540.000,00
4.37	Despesas com Assessoria para Certificação da Qualidade/ Auditoria de pré-certificação	R\$ 8.750,00	R\$ 105.000,00
4.38	Fornecimento de equipamentos em compatibilidade - bombas de infusão	R\$ 39.375,00	R\$ 472.500,00
4.39	Fornecimento de gases medicinais	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
4.40	Manutenção do Veículo	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4.41	Serviço de manutenção em substituição de energia elétrica	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
4.42	Serviço de Biopica da Manta para Fornecimento de Materiais e Insumos: Agulhas e Pontas Core B	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
4.43	Serviço de calibração de equipamentos hospitalares diversos	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
4.44	Serviço de manutenção de Resíduos	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
4.45	Serviço de laboratório de Análise Microbiológica e Ambiental (Incl. Análise de qualidade de água)	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
4.46	Serviço de Manipulação de Produtos Medicamentosos	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
4.47	Serviço de Manutenção de Instrumental Odontológico	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
4.48	Serviço de Manutenção do Sistema de Imóvel	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
4.49	Serviço de manutenção em SPOA (Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas)	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
4.50	Serviço de UTI mobil - PJ transportes de urgência	R\$ 32.428,57	R\$ 389.142,84
4.51	Serviço gráfico	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
4.52	Serviço de Exames Pericólicas (dentado e admissão de colaboradores) por exames médicos	R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00
4.53	Transporte fretado e de colaboradores para serviços externos ao HMMCC	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
CONTRATOS DE SERVIÇOS – Despesas Variáveis - SUBTOTAL		R\$ 195.158,57	R\$ 2.341.742,84

CONTRATOS DE SERVIÇOS - FIXOS E VARIÁVEIS - SUBTOTAL				R\$	1.740.828,00	R\$	10.445.558,00
5.	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL		
5.1	Locação de Raio X portátil	R\$	10.000,00	R\$	60.000,00		
5.2	Locação de Aparelhos Ginecológicos - Laboratório Anal. Clínicos	R\$	4.000,00	R\$	24.000,00		
5.3	Locação de CR	R\$	5.000,00	R\$	30.000,00		
5.4	Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (R/ UTIM, UCW, CPM, CC)	R\$	501.771,43	R\$	3.010.628,58		
5.5	Locação de Equipamentos para Fracionamento de Drogas	R\$	2.500,00	R\$	15.000,00		
5.6	Locação de Impressoras/Equipamentos	R\$	8.000,00	R\$	48.000,00		
5.7	Locação de Software de Operador HAMA	R\$	1.500,00	R\$	9.000,00		
5.8	Serviço de telefonia fixa	R\$	1.000,00	R\$	6.000,00		
5.9	Serviço de telefonia móvel	R\$	2.000,00	R\$	12.000,00		
CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA - SUBTOTAL				R\$	636.771,43	R\$	3.814.628,58
6.	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL		
6.1	Aquisição de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares e demais insumos (incluindo EPTs)	R\$	500.000,00	R\$	3.000.000,00		
6.2	Exame Hospitalar	R\$	22.500,00	R\$	135.000,00		
DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS - SUBTOTAL				R\$	582.500,00	R\$	3.495.000,00
7.	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL		
7.1	Confecção de Placas Target Diagnóstico Clínica Confecção de Placas de Identificação de locais	R\$	742,86	R\$	4.457,16		
7.2	Despesas com adequações estruturais prediais	R\$	18.000,00	R\$	96.000,00		
7.3	Instalações de Controle de Acesso nas portarias (Cortinas, Cancellas eletrônicas, Traves, Software)	R\$	22.257,14	R\$	73.542,84		
7.4	Manutenção em equipamentos eletrônicos (peças e serviços auxiliares)	R\$	11.000,00	R\$	66.000,00		
7.5	Serviço de manutenção predial preventivo: com reforma e pintura e adequações de Espaço físico	R\$	21.000,00	R\$	126.000,00		
7.6	Serviço de Manutenção com contratação direta (reformas de móveis, substituição, limpeza de room	R\$	2.500,00	R\$	15.000,00		
CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - SUBTOTAL				R\$	63.500,00	R\$	381.000,00
8.	DESPESA DIVERSAS		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL		
8.1	Custo Administrativo Operacional	R\$	500.000,00	R\$	3.000.000,00		
8.2	Despesa com investimento	R\$	278.154,33	R\$	1.670.725,98		
DESPESA DIVERSAS - SUBTOTAL				R\$	578.154,33	R\$	3.470.725,98
9.	TOTAL GERAL		TOTAL MENSAL		TOTAL ANUAL		
TOTAL GERAL				R\$	6.168.205,76	R\$	37.609.234,56

NOTA: O valor estimado para contratação de serviço de anestesia foi baseado nos valores atualmente praticados pelo SMS, conforme tabela de honorários e valores de procedimentos por procedimentos, bem como na produção estimada de procedimentos cirúrgicos no novo Plano de Trabalho desta Atividade.

ANEXO 6 - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DO HMMCC



FUNDAHC SUS



ESPECIFICAÇÃO/ EQUIPAMENTOS MÉDICO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1. Sala de Pequenas Cirurgias			
Aparelho de Anestesia	01	R\$ 128.688,00	R\$ 128.688,00
Monitor Multiparametros	02	R\$ 18.666,00	R\$ 37.332,00
Aspirador cirurgico	02	R\$ 3.183,00	R\$ 6.366,00
Foco cirurgico	02	R\$ 36.858,00	R\$ 73.716,00
Bisturi eletrico	02	R\$ 32.640,00	R\$ 65.280,00
Mesa cirurgica	02	R\$ 91.434,00	R\$ 182.868,00
Ultrassom transportavel	03	R\$ 152.600,00	R\$ 457.800,00
SubTotal			R\$ 952.050,00

2. Centro Cirúrgico			
Berço Aquecido	01	R\$ 30.567,00	R\$ 30.567,00
Aparelho de Anestesia	01	R\$ 128.688,00	R\$ 128.688,00
Monitor Multiparametros	02	R\$ 18.666,00	R\$ 37.332,00
Babypuff	01	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
Balança neonatal	03	R\$ 1.054,00	R\$ 3.162,00
Aspirador cirurgico	01	R\$ 3.183,00	R\$ 3.183,00
Foco cirurgico	02	R\$ 36.858,00	R\$ 73.716,00
Bisturi eletrico	01	R\$ 32.640,00	R\$ 32.640,00
Mesa cirurgica	01	R\$ 91.434,00	R\$ 91.434,00
SubTotal			R\$ 409.722,00

3. Diversos			
Camas com colchão - Casa gestante	15	R\$ 1.500,00	R\$ 22.500,00
Berço Acrílico - Casa da gestante	15	R\$ 2.500,00	R\$ 37.500,00
Armario 3 Divisoria - Casa gestante	5	R\$ 2.500,00	R\$ 12.500,00
Lavadora Lava e Seca - Casa gestante	2	R\$ 3.999,00	R\$ 7.998,00
Geladeira Fros Free - Casa gestante	1	R\$ 3.999,00	R\$ 3.999,00
Microondas - Casa gestante	1	R\$ 899,00	R\$ 899,00
Balana neonatal	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Balança antropométrica	2	R\$ 1.999,00	R\$ 3.998,00
Biombo	7	R\$ 2.200,00	R\$ 15.400,00
Cadeiras giratórias	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00
Cadeiras fixas	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
Computadores	15	R\$ 6.000,00	R\$ 90.000,00
Kits Instrumentos Cirúrgicos			R\$ 105.000,00
			R\$ 308.594,00

Soma total		R\$ 1.670.366,00
6 parcelas		R\$ 278.394,33

ANEXO 6 - RESUMO DA ESTIMATIVA DESPESAS - MENSAL E ANUAL (SEM COMPLEMENTAÇÃO DO PISO SALARIAL DE ENFERMAGEM)

FUNDAHC


1.	CUSTO COM PESSOAL - OUT	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CUSTO COM PESSOAL CLT - SUBTOTAL	R\$ 4.104.151,35	R\$ 24.624.908,10
2.	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS (RJ) - Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS - Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	R\$ 1.164.915,00	R\$ 18.985.450,00
3.	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) - Despesas Fixas Mensais	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS (PJ) - Despesas Fixas Mensais - SUBTOTAL	R\$ 1.200,00	R\$ 13.200,00
4.a	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Fixas - SUBTOTAL	R\$ 1.541.771,41	R\$ 9.248.628,52
4.b	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Variáveis	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS - Despesas Variáveis - SUBTOTAL	R\$ 281.133,37	R\$ 1.346.931,42
	CONTRATOS DE SERVIÇOS - FIXAS E VARIÁVEIS - SUBTOTAL	R\$ 1.740.925,00	R\$ 10.445.550,00
5.	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E DE TELEFONIA - SUBTOTAL	R\$ 135.771,43	R\$ 814.628,58
6.	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESPESAS COM MATERIAIS DE CONSUMO E MEDICAMENTOS - SUBTOTAL	R\$ 582.580,00	R\$ 3.495.000,00
7.	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - MANUTENÇÃO (Anexo 4)	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	CONTRATOS DE SERVIÇOS GERAIS - SUBTOTAL	R\$ 68.500,00	R\$ 381.030,00
8.	DESPESAS DIVERSAS (CAPEX E INVESTIMENTO)	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	DESPESAS DIVERSAS - SUBTOTAL	R\$ 578.394,33	R\$ 3.470.360,98
9.	TOTAL GERAL	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
	TOTAL GERAL	R\$ 10.372.957,11	R\$ 62.234.142,66

8.1.3 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Geral

O.S. nº 1060560
DIÁRIO OFICIAL
DIA: 07/06/2023

Ofício Nº 2281/2023/SMS

Goiânia, 02 de junho de 2023.

À
Senhora **Kênia Haberl de Lima**
Editoria do Diário Oficial
Centro Administrativo Municipal – 2º andar
Nesta

Assunto: **Solicitação de Publicação**

Senhora Chefe,

Solicitamos a publicação no Diário Oficial do Município, do documento abaixo relacionado, em anexo, por 01 (uma) vez:

- **EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 005/2018, SEI Nº 23.29.000019362-7.**

Atenciosamente,


Durval Ferreira Fonseca Pedrosa
Secretário Municipal de Saúde

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO

Referência: Processo Nº 23.29.000016329-9

SEI Nº 1830564v1



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

EXTRATO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 005/2018

PROCESSO: 23.29.000019362-7

CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG – FUNDAHIC.

FUNDAMENTO: O presente Convênio rege-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, Lei Municipal n.º 9.143/12, bem como na Lei 9.526/2014, conforme Parecer nº 894/2023 - Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do Processo nº 23.29.000019362-7.

DO OBJETO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do Plano de Trabalho e prorrogação excepcional do prazo de vigência do Convênio nº 05/2018 por mais **12(doze) meses a partir de 05 de junho de 2023**, observado o orçamento financeiro do novo Plano de Trabalho e seus anexos, bem como a alteração da Cláusula Oitava – Dos Recursos e do subitem 10.7 da Cláusula Décima.

DAS ALTERAÇÕES: Pelo presente instrumento de aditamento fica o Plano de Trabalho Alterado conforme Anexo I. Fica alterado o item 8.1 da Cláusula Oitava do presente Convênio na parte referente ao valor dos recursos, bem como do período de vigência, conforme disposto no novo Plano de Trabalho.

DOS RECURSOS FINANCEIROS/DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Estima-se que para a execução do presente Aditivo, pelo período de **12 (doze) meses**, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENIENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante mensal de **R\$ 6.985.123,43 (seis milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, cento e vinte e três reais e quarenta e três centavos)**, perfazendo o valor total de **R\$ 83.821.481,20 (oitenta e três milhões, oitocentos e vinte um mil, quatrocentos e oitenta e um reais e vinte centavos)**, a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, que correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107**.

DO PAGAMENTO DO VALOR EM ABERTO: Fica acordado entre as partes em relação ao valor que ainda encontra-se pendente de repasse à CONVENIADA no montante de **R\$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil, setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos)**, que a SMS fará o repasse da seguinte forma: **R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais)** até o dia **05/06/2023** e o restante em **05(cinco) parcelas de 3.167.752,04 (três milhões, cento e sessenta e sete mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quatro centavos) todo dia 05(cinco) de cada mês, a partir de julho de 2023**.

DA RATIFICAÇÃO: Permanecem inalteradas todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 005/2018 e seus respectivos aditivos.

DATA DA ASSINATURA: 02 de junho de 2023.


Durval Ferreira Fonseca Pedrosa
Secretário Municipal de Saúde



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Processo SEI nº 23.29.000019362-7

**6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 05 / 2018
FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA,
COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS, A
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG E A
FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UFG - FUNDAH.**

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF nº 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, **DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 2048708 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF sob o nº 656.190.051-00, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 017 de 02/01/2021, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP: 74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia – Goiás, CNPJ nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA**, brasileira, portadora do RG nº 1333488 – SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72 e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAH**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, CEP nº 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva – LUCILENE MARIA DE SOUSA**, brasileira, portadora do RG nº 37.043.560-0 SSP/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente **CONVENIENTES**, firmam o presente Termo Aditivo ao Convênio nº. 05/2018, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei nº 8.666/93, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Lei Municipal nº 9.143/12, bem como na Lei 9.526/2014, conforme Parecer nº 894/2023 - Advocacia Setorial da Secretaria Municipal de Saúde, constante do Processo nº **23.29.000019362-7**.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do Plano de Trabalho e prorrogação excepcional do prazo de vigência do Convênio nº 05/2018 por mais **12(doze) meses a partir de 05 de junho de 2023**, observado o orçamento financeiro do novo Plano de Trabalho e seus anexos, bem como a alteração da Cláusula Oitava – Dos Recursos e do subitem 10.7 da Cláusula Décima.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

2.1 Pelo presente instrumento de aditamento fica o Plano de Trabalho Alterado, conforme Anexo I.

2.2. Fica alterado o item 8.1 da Cláusula Oitava do presente Convênio na parte referente ao valor dos recursos, bem como do período de vigência, conforme disposto no novo Plano de Trabalho.



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E RECURSOS FINANCEIROS / DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Estima-se que para a execução do presente Aditivo, pelo período de **12 (doze) meses**, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia à CONVENIENTE – Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante mensal de **R\$ 6.985.123,43 (seis milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, cento e vinte e três reais e quarenta e três centavos)**, perfazendo o valor total de **R\$ 83.821.481,20 (oitenta e três milhões, oitocentos e vinte um mil, quatrocentos e oitenta e um reais e vinte centavos)**, a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante desde instrumento, que correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária: **2023.2150.10.302.0094.2782.33903900.107**.

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO DO VALOR EM ABERTO

4.1. Fica acordado entre as partes em relação ao valor que ainda encontra-se pendente de repasse à CONVENIADA no montante de **R\$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil, setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos)**, que a SMS fará o repasse da seguinte forma: **R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) até o dia 05/06/2023** e o restante em 05(cinco) parcelas de **3.167.752,04 (três milhões, cento e sessenta e sete mil, setecentos e cinquenta e dois reais e quatro centavos) todo dia 05(cinco) de cada mês, a partir de julho de 2023**.

5. CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Permanecem inalterados todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 05/2018 e seus respectivos aditivos.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Termo Aditivo, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 02 dias do mês de junho de 2023.


Durval Ferreira Fonseca Pedrosa
Secretário Municipal de Saúde

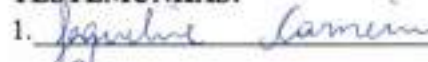
Documento assinado digitalmente
JESIEL FREITAS CARMILHO
Data: 02/06/2023 14:36:32 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Angelita Pereira de Lima
Reitora da UFG

LUCILENE MARIA DE SOUSA:7925468319
1
Assinado de forma digital por
LUCILENE MARIA DE SOUSA:7925468319
Data: 2023.06.02 14:35:59 -03'00'

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executiva da FUNDAH

TESTEMUNHAS:

1.  CPF: 01645170105
2.  CPF: 734161392304

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-8292 e-mail: gves.sms@gmail.com

Pág. 2

6º Termo Aditivo ao Convênio nº 005/2018

PLANO DE TRABALHO DO 6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 005/2018 - HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS



O PLANO DE TRABALHO

O presente Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do **6º Termo Aditivo ao Convênio Nº 005/2018** celebrado entre o Município de Goiânia com a Interveniência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHIC), para a gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI). Neste PTR foi acrescido cláusulas específicas, com o objetivo de detalhar os diferentes aspectos relacionados à execução desta parceria, mediante a descrição da unidade objeto do convênio, com a definição das atividades e serviços de saúde a serem executados; a forma de execução das atividades ou projetos; a descrição de metas a serem atingidas com a definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das mesmas; bem como, a previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou projetos abrangidos pela parceria.

1- OBJETO

O HMDI é uma unidade hospitalar municipal, especializado em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à docência acadêmica, sendo referência para a formação e aperfeiçoamento das diversas categorias profissionais da área da saúde envolvidas no cuidado à essa população, ao aproximar as atividades de ensino e pesquisa à prática do cuidado em saúde.

O presente PTR tem por objeto, a parceria entre a Prefeitura Municipal de Goiânia, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás (UFG), para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), com vigência de doze (12) meses, a partir da data de sua assinatura.**

2- JUSTIFICATIVA

O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em regime de cooperação mútua entre os partícipes, para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, respeita os princípios e diretrizes do SUS, preserva a missão da SMS, a legislação ambiental e normas sanitárias, define metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.

Este Termo Aditivo, se justifica em decorrência da necessidade de continuidade da gestão da unidade por meio de novo convênio, conforme reunião realizada em 22/05/2023 na SMS, e da necessidade de se estabelecer ajustes orçamentários e financeiros e operacionais para o desenvolvimento das atividades de cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, para o período de vigência do novo Termo Aditivo, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e à docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à área da saúde.

Este planejamento está em conformidade à solicitação do Sr Secretário Municipal de Saúde, em reunião com a Diretoria da FUNDAHC realizada em 22/05/2023, para que seja mantido o atendimento a população por meio de novo convênio entre as partes.

Assim, em obediência ao parágrafo segundo da cláusula primeira do referido Convênio os partícipes: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia, a Fundação

de Apoio ao Hospital das Clínicas - FUNDAHC e a Universidade Federal de Goiás -UFG, resolvem estabelecer o presente PTR que constará de:

- I. Descrição detalhada da Unidade Hospitalar (Identificação, estrutura física, número de leitos por especialidade, áreas e serviços existentes); a descrição do organograma funcional (**anexo I**); descrição da estrutura tecnológica e dos recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal;
- II. A descrição das atividades e serviços de saúde a serem realizados no HMDI, a forma de execução das atividades e as metas de produção assistencial especificada por especialidade.
- III. A descrição dos indicadores de produtividade e de qualidade, bem como dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas, com vistas à avaliação de desempenho;
- IV. A Previsão dos recursos financeiros, mensal e anual, **para custeio** das atividades propostas, bem como a previsão de recursos para os investimentos necessários, de modo a garantir a implementação do presente plano de trabalho para o HMDI.

As condições para o desenvolvimento de estágios e demais atividades de ensino, controlados pela Diretoria Acadêmica do HMDI, a serem ofertados aos cursos de graduação e pós-graduação **pactuados com a Universidade Federal de Goiás – UFG, conforme Cláusula Primeira item 1.1 deste Convênio**, bem como para estágios pactuados com a Escola Municipal de Saúde para as demais Instituições de Ensino Superior, de acordo com as possibilidades do HMDI para receber os estágios.

À conveniente FUNDAHC cabe, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei nº 8080/90, garantir acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município, submetendo-se ainda às penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

As atividades assistenciais eletivas, desenvolvidas e ofertadas no HMDI serão reguladas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a partir de demanda referenciada, conforme normas instituídas pela Política Nacional de Regulação, como descrito no anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem os riscos e vulnerabilidades.

A Conveniente também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

No contexto da Rede de Atenção às Urgências, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, a Conveniente atenderá a demanda espontânea e referenciada, funcionando de forma articulada com os pontos da rede assistencial de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS/Goiânia.

3- VIGÊNCIA:

Este Plano de Trabalho (PTR) é parte integrante e indissociável do **Convênio N° 005/2018** firmado entre as partes gestoras, com vigência de doze (12) meses, **a partir da data de sua assinatura.**

4- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS			
CNES: 2506858		CNPJ: 37623352/0001-03	
Endereço: Alameda Emílio Póvoa, nº 151, Vila Redenção, Goiânia, Goiás.			
Cidade: GOIÂNIA	UF: GO	CEP: 74845-250	DDD/Telefone: 62- 3956.8888
Responsável Legal: Durval Ferreira Fonseca Pedrosa			
Cargo: Secretário Municipal de Saúde		CPF nº 656.190.051-00	

4.1- Caracterização do Hospital

O HMDI é um hospital especializado em Ginecologia e Obstetrícia, que presta assistência à gestante, puérpera e ao recém-nascido. A unidade hospitalar está localizada no endereço: Alameda Emilio Póvoa, nº 151, Vila Redenção, Goiânia, Goiás.

Funcionamento 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta feira, das 07h às 18h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador do Município.

Tipo de Estabelecimento:	☐ Geral ☒ especializado	Gestor do SUS signatário do Contrato:	☐ Estadual ☒ Municipal
Porte Hospitalar:	☒ Pequeno (<200 leitos) ☐ Médio (200-399 leitos) ☐ Grande (>400 leitos)	Tipo de Atendimento:	☒ SADT ☒ Ambulatorial ☒ Hospitalar
Nível de Atenção:	☒ Alta Complexidade ☒ Média Complexidade	Serviço de Urgência e Emergência: Urgência	☒ Porta Aberta ☒ Referenciado
Profissionais:	Número de Médicos = 244 cadastrados CNES Número de Outros profissionais de nível superior da área da saúde = 158 Número de profissionais de nível médio da área da saúde = 302		
Número de Leitos	☒ 10] UTI Neonatal Tipo II ☒ 10] UCI Neonatal Convencional	Serviço de Maternidade	☒ Sim ☐ Não

103	[05] UCI Neonatal Canguru [45] Obstetrícia -ALCON (Clínica/Cirúrgica) [16] Obstetrícia Clínica* [08] Ginecologia Cirúrgica [05] PPP [04] Neonatologia Clínica**	Habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco)	[x] Sim [] Não
CPN - Centro Parto Normal	[X] SIM - Leitos PPP	Centro Cirúrgico	[05] Salas de Cirurgia
Demanda:		[x] Espontânea	[x] Referenciada
Inserção nas redes temáticas de saúde		[x] Sim [] Não	Rede Cegonha pela SMS de Goiânia Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Assim como as demais unidades da rede hospitalar municipal, o HMDI está inserido na Rede de Atenção do Município. A estrutura para atendimento em saúde dos pacientes, no Hospital e Maternidade Dona Íris consta atualmente de:

4.2- Estrutura de Atendimento em Saúde

INSTALAÇÃO	QTD.	OBS
I- ATENÇÃO AMBULATORIAL		
Consultório Médico	07	Especialidades Médicas
Sala de Acolhimento e Avaliação Inicial de Enfermagem Ambulatorial	01	
Sala de Curativos	01	
Sala de Vacinas	01	
Posto de Coleta de Leite Humano	01	
Teste Pezinho/ Teste da mamãe	01	
Sala p/ atendimento multiprofissional de saúde	05	Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Serviço Social, Psicologia.
II-SERVIÇO DE URGÊNCIA		
Sala de Triagem e Classificação de Risco	01	
Consultório Médico	04	
Leitos de Observação (por até 24H)	04	
Sala de Emergência	01	
III-SERVIÇOS HOSPITALARES		
Sala de Cirurgia (CC)	05	Centro Cirúrgico (CC) – Inclui 01 sala p/ Parto Cesárea e 4 Salas Cir.
RPA (leitos)	05	Recuperação pós anestésica - no Centro Cirúrgico
Sala de Parto Normal- (Leitos PPP)	05	Instalados no Centro de Parto Normal - CPN
IV-LEITOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Leitos de Obstetrícia – (ALCON - Partos Normal e Cirúrgico)	45	Alojamento Conjunto – ALCOM: Internação de Puérperas e Recém-nascidos de partos clínicos e/ou cirúrgicos
Leito experimental para Saúde Mental *	01	Referente ao programa de incentivo para leitos de Saúde Mental. Este leito tem <u>caráter experimental</u> , sendo <u>exclusivo</u> para atender pacientes gestantes ou puérperas da demanda interna do HMDI e será regulado pelo HMDI. Não recebe demanda externa.
(* Leito convertido da Obstetrícia Clínica, e não altera a quantidade total de leitos do HMDI)		

		Não será ofertada vaga dessa especialidade à Central de Regulação
Leitos de Obstetrícia Clínica	15	Para Tratamento Clínico na especialidade. <u>Sendo 2 leitos reversíveis p/ internação em Pediatria Clínica</u> , para bebês que permanecem internados após a alta materna.
Leitos de Ginecologia Cirúrgica	08	Inclui as admissões para Mastologia
Leitos no PPP, no CPN	05	Centro de Parto Normal - CPN
Leitos de Neonatologia Clínica **	04	Leitos de Suporte. Exclusivos p/ internação de RN nascidos do HMDI, sem condições clínicas de permanecerem no ALCON. Apesar dos leitos de neonatologia estarem cadastrados no CNES, não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS.
Leitos de UTI Neonatal	10	UTI Neonatal Tipo II
Leitos de UCI Neonatal	10	Convencional
Leitos de UCIN Canguru	05	Sistema de Cuidado Progressivo
TOTAL PARA LEITOS DE INTERNAÇÃO	103	
V- SERVIÇOS ESPECIALIZADOS		
Exames de Mamografia	1	Próprio
Exames de Raios-X	1	Próprio
Exames de Ultrassonografia	3	Próprio (3 aparelhos)
Serviço de Patologia Cervical - Colposcopia	1	Próprio
Serviço de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas	1	Próprio
Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico – exames especializados	Serviço externo	Para exames de anatomopatologia, marcadores tumorais e outros exames fora da rotina padronizada no HMDI, é contratado laboratório externo.
Agência Transfusional	1	Próprio. O Banco de Sangue de Referência é o Hemocentro.

NOTA 1: A distribuição física poderá ser adequada pela **Conveniente FUNDAHC**, com anuência prévia da SMS, considerando, sempre, a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

NOTA 2: Os leitos para obstetrícia clínica totalizam 16, sendo que 1 desses leitos ficou destinado à leito **experimental e reversível** para Saúde Mental, **exclusivo para pacientes atendidas no HMDI e 2 leitos**, também reversíveis, **destinados à internação em Pediatria Clínica**, para bebês que permanecem internados após a alta materna.

NOTA 3: Apesar dos 04 leitos de neonatologia estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de "diária de neonatologia" pelo SUS**, pois nem todos RNs possuem AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RNs submetidos a algum tratamento clínico ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMDI.

4.3- Áreas Comuns e Serviços de Apoio Ao Atendimento:

UNIDADES DE APOIO	OBS.
Auditório	Próprio
Central de Material e Esterilização - CME	Próprio
Farmácia Hospitalar	Próprio
Farmácia Ambulatorial – área de acesso externo	Serviço implantado e mantido pela SMS: Funcionários lotados pela SMS e Medicamentos fornecidos pela SMS.
Serviço de Prontuários do Paciente e Arquivo de Documentos	Próprio e contrato de Arquivo Off (devido falta de espaço)
Serviço de Engenharia Clínica e de Manutenção Predial e de equipamentos Hospitalares	Próprio
Serviço de Higienização Hospitalar	Contratado
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Próprio
Serviço de Processamento de Roupas Hospitalares	Próprio
Serviço de Tecnologia da Informação	Próprio
Serviço de Vigilância e Monitoramento	Contratado
Serviço de Controle Interno e Gestão da Qualidade	Próprio
Serviço de Registro Civil	Próprio

4.4 - Serviços e Comissões de Apoio ao Funcionamento do HMDI

Os seguintes Serviços, Comissões e Núcleos em funcionamento no HMDI oferecem suporte à gestão dos setores técnico e administrativo, com o objetivo de aprimorar o processo de gestão desta instituição.

Especificação	Vínculo na Estrutura Organizacional	OBS
Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa - CEENP	Diretoria Acadêmica	-
Comitê de Ética em Pesquisa do HMDI	Diretoria Acadêmica	Vinculado ao CONEP
Comissão de Residência Médica - COREME	Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)	Programas de Residência vinculados à SMS
Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - CCIRAS e Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - SCIRAS	Diretoria Geral	-
Comissão Interna de Gestão da Qualidade	Diretoria Geral	-
Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NUHVE	Diretoria Geral	-
Núcleo Interno de Segurança do Paciente - NISP	Diretoria Geral	-
Serviço de Ouvidoria do HMDI	Diretoria Geral	-
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Diretoria Técnica	-
Comissão Interna de Prontuários	Diretoria Técnica	-
Comissão de Revisão de Óbitos	Diretoria Técnica	-
Comissão de Gerenciamento Resíduos de Serviços Saúde	Diretoria Administrativa	-
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA	Diretoria Administrativa	-
Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos	Diretoria Administrativa	-
Comissão de Ética de Enfermagem	Diretoria Técnica	-

Comissão de Ética Médica	Diretoria Geral	-

NOTA: Os profissionais que compõem as comissões supracitadas não são exclusivos para as mesmas. São profissionais atuantes em diversas áreas do HMDI e que representam os setores envolvidos nos temas de cada Comissão, exceto para o SCIRAS, CEENP, Serviço de Ouvidoria e um representante do NISP e NUHVE.

5- DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DE SAÚDE

O HMDI dispõe de assistência hospitalar e ambulatorial, com centro cirúrgico, centro de parto normal, laboratório de análises clínicas e agência transfusional, exames de mamografia, colposcopia, raios-X, ultrassonografia.

Mantém o funcionamento do serviço de emergência 24 horas, sendo classificado como Serviço do tipo porta aberta e referenciada. O Atendimento médico ambulatorial e exames eletivos são regulados.

O HMDI é integrante da Rede Temática “Rede Cegonha”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, de acordo com a Resolução CIB nº100/2012 que aprova a matriz diagnóstica e adesão a Rede Cegonha e homologação da Região prioritária da Rede Cegonha no Estado de Goiás.

Para manutenção do credenciamento da “Rede Cegonha”, deverá ser garantido pela CONCEDENTE (SMS), no que couber, o cumprimento da Portaria 1.459 MS/GM de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS, bem como as demais portarias e leis relacionadas ao tema já existentes ou que vierem a ser criadas.

5.1 – Linhas de Serviço:

Para o funcionamento do HMDI, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais terão metas definidas.

A- Atenção na Urgência em Ginecologia e Obstetrícia:

Compreende as ações ofertadas e executadas no HMDI para os atendimentos em Urgência com porta aberta para atenção ginecológica-obstétrica, 24 horas por dia, ininterruptamente, sendo referência para as unidades de saúde do município. Para tanto, deverá ser utilizado o protocolo validado pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliação com classificação de risco em obstetrícia e ginecologia.

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ ou encaminhados de forma

referenciada pelo Complexo Regulador do Município e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

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

A capacidade de atendimento médico estimada para a Urgência/Emergência em Ginecologia e Obstetrícia é de **cerca de 75 consultas/24horas (dia) e de 2.250 consultas/mês, considerando tempo médio de 19 minutos para consulta médica.**

Embora os atendimentos de urgência e emergência não possuam metas a serem avaliadas, por não estarem sob a governança da FUNDAHC, todos os atendimentos realizados no setor de urgência deverão ser informados mensalmente, no RGA (Relatório de Gestão e Atividades), independente de gerar ou não uma hospitalização.

B- Atenção Ambulatorial:

Compreende todas as ações ofertadas e executadas no HMDI, em nível ambulatorial, e nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, a pacientes não internados, independente de seu nível de complexidade. Inclui as consultas e exames eletivos.

As consultas ambulatoriais compreendem: Primeira consulta (agendada pela Regulação); primeira consulta de egressos do HMDI; Interconsultas e Consultas subsequentes (retornos das primeiras consultas), agendados no HMDI.

Os exames eletivos e as primeiras consultas serão agendados por intermédio da Central de Regulação do Município, de acordo com as vagas pactuadas e disponibilizadas mensalmente pelo HMDI. Será responsável também pela indicação e realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos pela equipe médica, nas dependências do HMDI.

As consultas realizadas pela Enfermagem na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas no RGA, conforme as normas definidas pela SMS e não compõem as metas para fins de avaliação de desempenho. A Capacidade de Atendimento de Profissionais Enfermeiro no Acolhimento e Classificação de Risco no Serviço de Urgência/Emergência é atualmente cerca de **2.300 atendimentos/mês.**

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar no mínimo, das 07h às 18h, de segunda-feira a sexta - feira, nas especialidades médicas descritas a seguir.

Especialidades Médicas Ofertadas pelo Ambulatório do HMDI

Obstetrícia - Pré-Natal de Alto Risco
Ginecologia Geral – Inclui: Patologia cervical; Amb. de Ginecologia Cirurgia; Planejamento Reprodutivo e Puerpério
Mastologia
Pediatria (exclusivo para retorno de egressos da UTIN/UCIN)
Pediatria: Consulta de cirurgia pediátrica

As consultas de Pediatria serão **exclusivas para egressos da UTIN/UCINs do HMDI**, em atendimento às normativas da Rede Cegonha e Canguru, conforme demanda interna. **Não serão ofertadas vagas de 1ª Consulta à Central de Regulação para esta especialidade.** Na tabela acima é informada a capacidade de atendimento disponibilizada para esta especialidade. **Porém o volume de atendimento poderá variar e ser menor, de acordo com a demanda de acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar.** As primeiras consultas dos egressos serão agendadas no momento da alta hospitalar e os retornos, conforme a necessidade de cada paciente.

C- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT):

Compreende a estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais e de internações hospitalares, disponíveis no HMDI. Os procedimentos realizados para atendimento a pacientes internados não compõem a linha de serviços para efeito de metas, porém a produção realizada será informada mensalmente nos RGAs, por meio dos relatórios do Serviço de Faturamento Hospitalar ou outro tipo de relatório que vier a ser criado.

O SADT externo, regulado pela SMS, compõem a meta de produção.

Os exames eletivos a serem realizados no HMDI são especificados a seguir:

Exames Eletivos Ofertados pelo HMDI

Mamografia
Ultrassonografia Obstétrica e Ginecológica
Ultrassonografia Mamaria
Core Biopsy
Ultrassonografia Neonatal - (exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMDI e da MNC)

D- Outros Procedimentos Ambulatoriais

O HMDI realizará os seguintes procedimentos terapêuticos ambulatoriais, para os quais **não serão ofertadas vagas** diretamente à Central de Regulação:

Procedimento Terapêutico	Profissional Responsável
Inserção de DIU *	Médico
Colposcopia e Leep *	Médico
Teste da Orelhinha**	Fonoaudiólogo
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos ***	Fonoaudiólogo
Ordenha e Coleta de Leite Humano****	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem

* Os procedimentos de inserção de DIU e Colposcopia/LEEP, dependem de indicação médica após a consulta inicial nos ambulatórios de Ginecologia e serão agendados no HMDI conforme solicitação médica.

** O teste de Orelhinha, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos na maternidade. Assim, é proposta como capacidade de produção a mesma capacidade prevista para os partos no HMDI. Os exames que por algum motivo não puderem ser realizados durante a internação e os re-testes serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

*** Não há código no SUS, para faturamento do Teste da linguinha para outros profissionais além da Fonoaudiologia. Os exames que não puderem ser realizados pelo fonoaudiólogo durante a internação serão agendados para serem realizados em regime ambulatorial, após a alta hospitalar.

**** O Posto de Coleta de Leite Humano atende as pacientes internadas e a doadoras não internadas do HMDI. A meta de produção está fundamentada na média história de 2022 e será considerado o número de atendimentos realizados à lactantes neste serviço.

E- Atenção Hospitalar:

Diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente em regime de internação. Será responsável pelo atendimento obstétrico, incluindo gestação de Alto Risco, desde a internação para acompanhamento de patologias da gestação, assistência ao parto e suporte de UTI Neonatal.

Para quantificar os procedimentos de Internação Hospitalar, serão consideradas: **Saídas Clínicas, Saídas Cirúrgicas, Saídas Obstétricas, Saídas de UTIn e de UCIns.**

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento, quando for o caso.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

F- Casa da Gestante, Bebê e Puérpera:

Tendo em vista que o Hospital e Maternidade D. Iris (HMDI) é uma unidade de Referência no Município de Goiânia na atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e está habilitado como serviço de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, que inclui a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha;

A Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), definida como “uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco”.

A CGBP vinculada ao HMDI tem capacidade para 10 usuárias, está localizada a cerca de 500 metros do HMDI em imóvel residencial, de propriedade da SMS, na Alameda Moisés Santana, Quadra 83, Lote 04, Vila Redenção, Goiânia, Goiás, que foi submetido a adequações da estrutura física em atendimento às regras estabelecidas na referida Portaria.

As normas de funcionamento da CGBP, bem como o perfil das usuárias a serem atendidas na casa, continuarão a ser definidos por Normativas Internas pela Diretoria do HMDI.

Não serão estabelecidas metas de produção para esse serviço. O nº de atendimentos deverá ser apresentado nos RGAs para acompanhamento.

Devido à proximidade da CGBP ao HMDI, que já dispõe de recursos de infraestrutura que podem servir às duas unidades, evitando a duplicação de serviços e também visando a redução dos custos operacionais, alguns serviços de apoio já realizados no HMDI, serão os disponibilizados à CGBP, a saber:

- Fornecimento de refeições às usuárias: as 3 principais refeições diárias (desjejum, almoço e jantar) serão produzidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética do HMDI e entregues na CGBP para as usuárias. Ficará disponível na copa/cozinha da CGBP materiais, utensílios e insumos para pequenos lanches (chás, sucos, leite, biscoitos, frutas) a serem preparados pelas próprias usuárias.

- As roupas de cama utilizadas na CGBP serão trocadas diariamente e lavadas na lavanderia do HMDI. As roupas pessoais serão lavadas pelas próprias usuárias, na CGBP.

- O Serviço de Limpeza deverá ser estendido do HMDI para esta Unidade, bem como o de Segurança que será contrato pela FUNDAHC.

- O quadro de pessoal necessário e disponibilizado para o atendimento diário às usuárias da CGBP estará vinculado e subordinado às Coordenações (RTs) e Diretorias do HMDI, das respectivas categorias profissionais. As demais categorias profissionais exigidas pelo Ministério da Saúde, serão exercidas por profissionais do HMDI, com escala de horários especificados para atender as usuárias da CGBP, de acordo com a necessidade.

G- Farmácia Comunitária

Trata-se de uma unidade de apoio, **pertencente a SMS**, com acesso externo independente ao acesso ao HMDI, para dispensação de medicamentos e insumos a população, incluindo pacientes diabéticos insulínodospendentes. As atividades desta unidade **não compõem meta do referido convênio**, e não serão contempladas nos RGAs. **Este Serviço não está sob a governança da FUNDAHC.**

Os Servidores da SMS necessários para o funcionamento da Farmácia Comunitária serão mantidos pela SMS para o funcionamento da mesma. O mobiliário e equipamentos para esta área e o estoque de medicamentos serão fornecidos pela SMS, bem como a gestão dos servidores (controle de jornada, reposição do quadro e demais atividades inerentes ao funcionamento da mesma). O controle do estoque e a logística de dispensação e de reabastecimento de medicamentos será realizada pelos farmacêuticos da SMS lotados na Farmácia Comunitária e a próprias SMS.

A gestão do HMDI será responsável apenas pela manutenção preventiva e corretiva da área física da Farmácia Comunitária, incluindo manutenção de ar condicionado, estrutura de rede de TI, telefones e mobiliários, calibração de equipamentos, bem como a higienização da área física e coleta de resíduos.

H- Novas Especialidades de Atendimento e Outros Projetos

Caso, no decorrer da vigência do presente Convênio, **em comum acordo entre as partes**, a SMS ou a FUNDAHC e UFG, 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 especialidade médica ou patologia, essas atividades deverão ser **previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SMS**. Essas autorizações serão dadas **após análise técnica e financeira juntamente com a FUNDAHC**, serão quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade e elaborado o orçamento econômico financeiro, discriminado e homologado **por meio de Termo Aditivo**.

No caso de ampliação ou criação de Serviços ou de Novos Projetos, que dependam do repasse de recursos financeiros pela SMS para sua execução, para fins de avaliação do convênio a produção assistencial somente será contabilizada como meta, após a implantação completa da infraestrutura física e lotação dos profissionais necessários.

5.2- ENSINO E PESQUISA

O HMDI traz no contexto para o qual foi planejado, a finalidade da integração entre assistência, ensino e pesquisa. Assim, deverá apresentar no RGA, informações pertinentes à estas atividades.

Estágios / Atividades Acadêmicas:

O quantitativo de vagas para estágios acadêmicos será definido semestralmente em conjunto com a Diretoria Geral do HMDI, Diretoria Acadêmica do HMDI representando a UFG e com a Escola Municipal de Saúde, de acordo com as possibilidades da HMDI para receber estagiários, garantindo a destinação de vagas tanto à UFG quanto para EMS.

Será elaborada uma planilha semestral demonstrando esta capacidade e o controle e acompanhamento das atividades de estágio acadêmico e de pós-graduação no HMDI, bem como dos Programas de Residência Médica em andamento, pelo Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (CEENP- HMDI).

As vagas de estágios oferecidos aos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Goiás serão gerenciadas pela diretoria acadêmica do HMDI por intermédio do Centro de Estudos e, as vagas de outras Instituições de Ensino Superior (IES) convenientes com a SMS serão geridas em conjunto com a Escola Municipal de Saúde (EMS).

Não serão estabelecidas metas para quantitativo de estágios para este convênio, no entanto o HMDI deverá incluir no Relatório de Gestão (RGA) informações a respeito das atividades de estágio realizadas, para fins de monitoramento.

6- METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HMDI

A seguir, são apresentados os indicadores e as metas de produção conveniadas referentes aos serviços assistenciais em saúde.

6.1- REGRAS GERAIS

A FUNDAHC deverá informar mensalmente, por meio de Relatório de Gestão e Atividades (RGA), os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de procedimentos de assistência oferecida e realizada aos usuários do HMDI.

Para fundamentar os relatórios de produção e indicadores, poderão ser utilizados os relatórios do serviço de faturamento hospitalar, relatórios da Central de Regulação do Município, quando disponibilizados, complementados por relatórios do sistema informatizado de gestão integrada adotados no HMDI (Tasy), ou outros que vierem a ser criados.

A produção realizada deve ser encaminhada à SMS, por meio do RGA, até o dia 20 do mês subsequente. Todavia, nada obsta que a SMS solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

Conforme o monitoramento contínuo e trimestral pela Comissão Especial de Avaliação (CEA), e por necessidades da SMS justificadas e documentadas, esses indicadores e metas poderão ser alterados, de comum acordo entre as partes (por

exemplo: quando, por um período igual ou maior de três (3) meses, não houver demanda para o procedimento pela Central de Regulação).

Serão considerados como Metas de Produção os seguintes critérios:

I- Para as Internações Hospitalares

- a) Saídas clínicas (exceto partos normais);
- b) Saídas cirúrgicas (exceto partos cesáreas);
- c) Saídas Obstétricas (Total de Partos Normal e Cesáreas);
- d) Saídas UTIN
- e) Saídas UCIN Co
- f) Saídas UCIN Canguru.

II- Consultas/ Atendimentos Médicos Ambulatoriais

- a) Consulta médica na atenção especializada (Nº de consultas realizadas)
- b) Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais:
 - Inserção de DIU - Nº de procedimentos realizados
 - Colposcopia e Leep - Nº de procedimentos realizados

III- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos (SADT)

- a) SADT ofertados à Rede Assistencial (Regulação) = Nº de exames eletivos realizados:
 - Exames de Mamografia
 - Exames de Ultrassonografia (Obstétrico e de mama)
 - Core Biopsy
- b) - Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada (Nº de procedimentos realizados):
 - Teste da Orelhinha;
 - Teste da Linguinha;
 - Atendimento no Posto de Coleta de Leite Humano;

NOTA: Os atendimentos do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento a **pacientes internados não comporão metas do referido convenio**, no entanto, deverão ser informados mensalmente nos RGAs.

6.2- METAS E INDICADORES DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

6.2.1 – Metas de Internações Hospitalares

O maior número de internações para partos e cirurgias no HMDI ocorre pela porta de entrada do Serviço de Urgência/Emergência. O número para leitos de internação e a distribuição destes por especialidade estão especificadas no quadro abaixo.

Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é porta aberta, os leitos de Clínicos e/ou Cirúrgicos, poderão ser utilizados para admissões de parturientes ou vice-versa e, por este motivo, o número de admissões para partos poderá ultrapassar as metas e, o número de internações para outros procedimentos clínicos ou cirúrgicos poderá ser menor que a capacidade prevista, conforme descrito no quadro acima. No entanto, um compensará o outro, em número de atendimentos realizados, considerando-se o total de leitos ativos.

A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente o quantitativo de saídas hospitalares apresentadas no quadro a seguir, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados, taxa de ocupação hospitalar (TOH) estimada e Taxa média de permanência (TMP), distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1- Metas de saídas hospitalares para o HMDI

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	Leitos ativos	TMP (dias)	Capacidade Estimada de Saídas Hosp	Tx Ocupação Hosp.	META MENSAL N° Internação (saídas) Hosp./mês
Saídas Obstétricas (Partos Normal + Cesáreos) – Leitos ALCON + PPP	45 + 5 leitos PPP = 50	3	500	90 %	450
Saídas Cirúrgicas (exceto partos cesáreas)	8	2	120	85%	102
Saídas Clínicas (exceto partos normais)	16	3	160	85 %	136
Saídas UTIN	10	20	15	85%	13
Saídas UCIN Co	10	15	20	80%	16
Saídas UCIN Canguru.	5	20	8	65%	05
Neonatologia Clínica*	4	-	--	-	Não há meta
TOTAL GERAL	103	--	--	--	731

NOTA: -Para o cálculo da Taxa de ocupação serão computadas as saídas hospitalares (altas) ocorridas no mês (30 dias). Considerou-se para o cálculo:

- **O número de leitos operacionais instalados;**

- **A Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH), sendo:** de 90 % para ALCON, conforme a média histórica e de 85 % para enfermaria clínica e cirúrgicas, de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 65% UCIN Canguru e,

- **Os Tempos Médios de Permanência (TMP), sendo:** de 3,0 dias para as saídas obstétricas, de 3,0 dias para saídas clínica, de 2,0 dias para as saídas cirúrgicas. Para UTIN o TMP foi de 20 dias, de UCIN Co de 15 dias e, de UCIN Canguru TMP de 20 dias.

A capacidade estimada para saídas cirúrgicas contempla as cirurgias ginecológicas de urgência/emergência e as cirurgias programadas (eletivas). Do total de internações cirúrgicas, 50% serão destinadas à cirurgias eletivas agendadas, ou seja 51 (inclui todas as especialidades

realizadas no HMDI, inclusive mastologia) e, o restante das vagas ocupadas por cirurgias da urgência/emergência do HMDI.

Para o cálculo das cirurgias programadas, considerou-se a carga horária de médicos estabelecida para procedimentos cirúrgicos e o tempo médio de cirurgia da especialidade, o número de leitos destinados para as saídas cirúrgicas programadas e a média de permanência na unidade de internação.

Importante frisar que **dos 16 leitos clínicos**, 03 são reversíveis para outros tipos de tratamento, sendo 02 leitos pediátricos (RNs do Alcon admitidos após a alta materna) e 01 leito de Saúde Mental Experimental (exclusivo para pacientes internas do HMDI), os quais são reversíveis para obstetria clínica geral, quando não forem utilizados por estas especialidades. Nestas situações, a CP será menor que a estimada a seguir.

As internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS-Portaria Nº 895/2017), em que o RN crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta é atendido de acordo com a sua condição clínica e complexidade do cuidado exigido (MS-Portaria Nº 895/2017).

Portanto, a **Taxa de Ocupação e Nº de diárias deste tipo de unidade dependem da situação clínica dos pacientes**, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN. Nem todos os pacientes admitidos na UTIN terão necessidade de serem transferidos para a UCIN/Convencional e desta para a UCIN Canguru.

***Os 4 leitos de neonatologia são leitos de suporte para o atendimento no ALCON.** Apesar estarem cadastrados no CNES, **não existe código específico para faturamento de “diária de neonatologia” pelo SUS.** Nem todos RNs atendidos nesse espaço terão AIH (estão ocupando vaga no ALCON, junto com a mãe). Apenas para os RNs submetidos a algum tratamento clínico que gere AIH ou que permanecem internados após a alta materna, é realizada a internação com AIH para faturamento. **Portanto, não há metas para ocupação destes leitos de neonatologia**, que são necessários para o suporte ao atendimento do RN do HMDI.

6.2.2 – Metas de Consultas / Atendimentos Médicos Ambulatoriais

A Unidade Hospitalar deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais (quando houver). Serão considerados como Atendimento Médico Ambulatorial com Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso do HMDI, Interconsultas e Consultas Subsequentes.

Quadro 2 - Metas de atendimentos ambulatoriais para o HMDI

Consultas Atendimentos Ambulatório	Primeira Consulta (Regulação).	Interconsultas/ Consulta Subsequente/ egressos	Meta Mensal

		(HMDI)	
Consulta Médica em Atenção Especializada - Ginecologia (Inclui Patologia Cervical, Amb. De Ginecologia Cirurgia, Planej. Reprodutivo e Puerpério).	345	231	576
Consulta Médica - Mastologia	93	139	232
Consulta Médica - Pré-Natal Alto Risco- PNAR	144	216	360
CONSULTAS EM PEDIATRIA: Egressos da UTIN/UCINs	Não oferta	252	252
CONSULTA AMBULATORIAL - CIRURGIA PEDIÁTRICA (pré-operatório)	36	24	60
TOTAL MENSAL DE CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS			1.480

A quantidade mensal de vagas de 1ª Consulta Inicial que serão ofertadas para agendamento pela Central Regulação do Município, será de 60% da Meta para as especialidades de: Ginecologia cirúrgica; Patologia Cervical, Planejamento Reprodutivo e de 40% para as especialidades de Mastologia e de Pré-Natal de Alto Risco. As demais vagas de consultas médicas dessas especialidades (40% e 60%) respectivamente), serão ocupadas com os agendamentos pelo próprio HMDI, de retornos dessas 1ªs consultas, consultas de egressos do HMDI e de interconsultas.

O indicador de aferição será o Relatório de Produção Ambulatorial extraído de Relatórios de Faturamento Hospitalar e/ou do sistema de gestão integrada da Instituição (Tasy).

6.2.3- Metas do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Eletivos – (SADT Externo)

Para atender à **demanda atual** por exames de ultrassonografia (USG) pela SMS, serão ofertados os tipos de exames especificados no quadro a seguir.

Quadro 3 - Metas de Exames Eletivos

EXAMES / PROCEDIMENTOS	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Mamografia **	282	240
Ultrassonografia Ginecológica e Obstétrica (p/ Regulação)	708	602
Ultrassonografia Mamaria (p/ Regulação)	456	388
Ultrassonografia Mamaria – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	48	40
Core Biopsy (p/ Regulação)	48	40
Core Biopsy – Interconsulta (após consulta pela Mastologia)	24	20
Ultrassonografia Neonatal - (exclusiva para RNs egressos da UTIN/UCIN/ALCON, do HMDI e MNC)	104	88
	1.690	1.408

* Serão considerados como Metas para exames eletivos, 85% da capacidade de produção estimada.

** A quantidade para os exames de Mamografia foi estabelecida pela SMS, em função da demanda atual na Central de Regulação para este tipo de exame.

Da capacidade estimada para procedimentos de Core Biopsy, 2/3 serão ofertadas à central de Regulação da SMS e 1/3 desta capacidade será destinada a pacientes do ambulatório de mastologia do HMDI, que necessitam do procedimento, conforme avaliação médica.

Não serão ofertadas vagas da especialidade **Ultrassonografia Neonatal** à Central de Regulação. Esta previsão de exames é exclusiva para apoio diagnóstico aos recém-nascidos provenientes da UTIN/UCINs, ALCON do HMDI.

Quadro 4 - Metas de Outros Procedimentos Médicos Ambulatoriais

Procedimento Terapêutico	Profissional	Capacidade Mensal (CPM)	META (85% da CPM)
Inserção de DIU	Médico	29	25
Colposcopia e LEEP	Médico	50	42

Os procedimentos médicos (DIU/ Colposcopia /Leep) são atendimentos realizados sob demanda e conforme a necessidade para os pacientes que foram atendidos no HMDI após a consulta médica inicial. **Não serão ofertadas vagas** específicas para estes tipos de procedimento à Central de Regulação.

6.2.4- Metas de Atendimento/Procedimento de outros profissionais na atenção especializada

Para as demais categorias de profissionais de nível superior denominadas na FPO de “Outros profissionais de nível superior na atenção básica” (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social), **não serão ofertadas vagas de atendimento ambulatorial (eletivo) para a Central de Regulação e não serão incluídos no quadro de metas**, pois os atendimentos dessas especialidades são exclusivos para pacientes internados no HMDI e os atendimentos de retornos ambulatoriais a egressos são eventuais.

Apenas para o Serviço de Fonoaudiologia haverá metas para os procedimentos de Teste da Orelhinha e teste da linguinha e, também, haverá metas para os atendimentos no Posto de Coleta de leite Humano.

Quadro 5- Metas de Atendimento/Procedimento - Outros profissionais na atenção especializada

Procedimento	Profissional	META
Teste da Orelhinha**	Fonoaudiólogo	450
Teste da Linguinha - Fonoaudiólogos ***	Fonoaudiólogo	450
Posto de Coleta de Leite Humano**** (Nº de Atendimentos)	Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem	297

Para o Serviço de Fonoaudiologia está sendo apresentada a meta para os procedimentos de Teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas - EOA) que, conforme preconiza o MS, deve ser realizado em todos os RNs nascidos nas maternidades, e, em casos de falha do teste, deverá ser garantido retorno no HMDI para retestes. Assim, está sendo apresentada meta de produção para este exame a mesma prevista para partos no HMDI.

Caso ocorra nova falha no re-teste o recém-nascido deverá ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, **via Central de Regulação da SMS** e deve ser feita busca ativa dos encaminhados para garantir que seja realizado o diagnóstico.

Recém-nascido com indicador de risco para deficiência auditiva deverá, independente do resultado do teste de EOA, deve ser referenciado para Avaliação/ Reabilitação Auditiva, via Central de Regulação do Município.

Assim, está sendo apresentada a capacidade de produção para este exame a mesma prevista para partos no HMDI e como meta, 85% dessa capacidade.

Posto de Coleta de Leite Humano: As atividades do Posto de Coleta de Leite são complementares às da equipe multiprofissional do ALCON, que também orientam e incentivam a amamentação. **Em rotinas internas da Unidade, serão definidos as prioridades e o fluxo para o atendimento no Posto de Coleta.** Os profissionais deste Serviço realizam atendimento às puérperas internadas no Alojamento Conjunto, orientando e/ou realizando coleta de leite das mães que optarem por ser doadoras de leite. O volume do leite coletado é encaminhado para o Banco de Leite da M.N.C para realizar o tratamento adequado.

Assim, as funcionárias lotadas no Posto de Coleta, realizam visitas diárias ao ALCON, **atendendo à demanda da Unidade das pacientes identificadas pela equipe multiprofissional da Internação, bem como atendem às doadoras externas cadastradas, que comparecem ao Posto de Coleta para doação.**

Para o Serviço de Odontologia Neonatal (frenotomia) - não será estabelecida meta de produção, uma vez que a demanda é inesperada e muito variável. O Serviço conta com apenas uma profissional, com vínculo pela SMS, e o Serviço é exclusivo para recém-

nascidos da Maternidade Dona Iris e/ou do posto de coleta de leite humano do HMDI, que necessitam de frenotomia, acompanhamento pós-realização da frenotomia e outras demandas de acompanhamento de odontologia a recém-nascidos da maternidade. Não será ofertada vaga à Regulação para atendimentos externos. A produção será informada nos RGAs, para fins de acompanhamento.

6.2.5- Metas de ocupação de leitos por especialidade

Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria, para fins de avaliação:

Quadro 6 - Taxa de ocupação de leitos por especialidade (Nº de Diárias):

Leitos por Especialidades	Nº de Leitos Instalados	Capacidade Total Mensal de Diárias	Meta Mensal	Meta Mensal (Nº de Diárias/mês)
Taxa de ocupação de leitos em Obstetrícia - (A L C O N)	45	1.350	≥ 90%	1.215
Leitos PPP (no Centro de Parto Normal)	05	-	-	-
Taxa de ocupação de leitos em OBSTETRÍCIA clínica (Exceto Partos) – Leitos Clínicos	16	480	≥ 85%	408
Taxa de ocupação de leitos em Ginecologia Cirúrgica (Exceto Partos) – Leitos Cirúrgicos	08	240	≥ 85%	204
Taxa de ocupação de leitos UTIN	10	300	≥ 85%	255
Taxa de ocupação de leitos UCIN Convencional	10	300	≥ 80%	240
Taxa de ocupação de leitos UCIN Canguru	05	150	≥ 65%	97

Nota 1: - Em caso de necessidade, devido à demanda no setor de urgência que é a principal porta de entrada para as admissões no HMDI, os leitos das especialidades como Obstetrícia clínica Geral e/ou de Ginecologia Cirúrgica poderão ser revertidos entre si, ou utilizados para admissões para partos. Assim a taxa de ocupação a maior para uma dessas especialidades, compensará a taxa a menor da outra, pois o número total de leitos é fixo.

Nota 2: Leitos PPP - estão instalados no Centro de Parto Normal (CPN). Embora as pacientes admitidas para parto normal deem entrada pelo CPN, o tempo de permanência nesta Unidade é variável em geral, é menor que 24 horas. A maioria das pacientes são encaminhadas para leitos no ALCON no período imediato ao parto. Por este motivo não serão contabilizadas diárias nos leitos PPP.

Nota3: Para os leitos de neonatologia - as internações em UTIN/UCIN/UCIN Canguru seguem as orientações do Ministério da Saúde, de Sistema de Cuidado Progressivo (MS- Portaria Nº 895/2017. Assim, embora tenha sido considerado taxas de ocupação de 85% para UTIN, de 80% para UCIN Convencional e de 70% para UCIN Canguru, para calcular a meta nessas Unidades, na realidade a taxa de ocupação dependerá da situação clínica dos

pacientes, para que possam receber alta da UTIN para a UCIN e poderá vir e ser maior ou menor que o valor estimado e, nesses casos, será aplicado o Fator de Correção da meta correspondente.

7- INDICADORES QUALITATIVOS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A análise desses indicadores permitirá aos gestores acompanhar e avaliar conjuntamente a assistência prestada, podendo ser utilizada para planejamento e readequações dos serviços pela Maternidade, visando a melhoria contínua dos processos. Serão apresentados nos RGA os seguintes indicadores desta categoria:

Quadro 7: Indicadores Qualitativos da Assistência em Saúde:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Infecção Hospitalar Geral	≤ 5,3%
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	≤ 2,8%
Taxa de Infecção em UTIN Neonatal	≤ 28,7%

Quadro 8: Indicadores de Acompanhamento:

Indicador	Meta mensal
Taxa de Parto Cesárea	≤ 40%
Taxa de Parto Normal	≥ 60%
Tempo de Permanência na UTIN	≤ 20 dias
Taxa de permanência do binômio mãe/bebê pós-parto- ALCON	≤ 4 dias

7.1- OUTRAS INFORMAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO

O Relatório Trimestral de Gestão e Atividades (RGA) deverá ainda, apresentar informações pertinentes aos seguintes serviços, para o acompanhamento e avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários atendidos no HMDE:

- Dados consolidados do **Núcleo Interno de Segurança do Paciente**;
- Dados consolidados da **Comissão de Controle de Infecção relacionada a Assistência à Saúde – CCIRAS**;
- Dados consolidados da **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**;
- Dados consolidados do **Relatório Serviço de Ouvidoria**;
- Dados consolidados do **Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica**;
- Dados consolidados dos indicadores das Boas Práticas de Parto e Nascimento;
- Dados consolidados dos indicadores dos 10 Passos para Sucesso no Aleitamento Materno – Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC);

- Dados consolidados dos indicadores de qualidade do Parto Seguro
- Comprovação da constituição da **Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias);
- Comprovação da constituição da **Comissão Interna de Revisão de Prontuários** (Ato de Nomeação/ Lista de presença em reuniões ordinárias)

8- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada, pela Comissão Especial de Avaliação – CEA e, acompanhado pela Gerência de Atenção Especial da SMS -GAE, em regime trimestral, conforme estabelecido no Convênio de Gestão.

Para fins de avaliação e monitoramento, a produção mensal dos atendimentos em saúde do HMDI será informada à SMS nos Relatórios de Gestão e Atividades (RGA), bem como os indicadores quantitativos e os indicadores qualitativos, definidos neste Plano de trabalho.

Os Relatórios de Gestão e Atividades (RGA) serão elaborados pela Diretoria Executiva da Unidade Hospitalar, com visto da Diretoria da Conveniente FUNDAHC, tendo como base as informações dos relatórios do Serviço de Faturamento de Contas Hospitalares do HMDI, dos relatórios obtidos a partir dos sistemas informatizados de gestão em uso no HMDI e de relatórios emitidos pela Central de Regulação do Município quando forem disponibilizados à Unidade, e/ou outros sistemas de controle que vierem a ser implantados pela SMS ou pela Conveniente.

As Metas estabelecidas, **excepcionalmente**, **poderão ser readequadas quando acometida por fatores ou variáveis que interferirem diretamente nos resultados, os quais não dependem exclusivamente de ações da Conveniente.** Assim, essas variáveis, denominadas de **Fator de Correção (FC)**, deverão ser consideradas para readequar a Capacidade de Produção Estimada como Meta (CP), e estão descritos no **anexo II: Fatores de Correção de Metas.**

A cada trimestre, a SMS, por meio da sua Gerência de Atenção Especializada -GAE, fundamentada nos relatórios consolidados da Comissão Especial de Avaliação - CEA, procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados enviados pela FUNDAHC, do trimestre findo, para avaliação dos indicadores de desempenho definidos neste Plano de Trabalho.

A SMS poderá, a qualquer tempo, utilizar-se de representantes formalmente designados, para complementação no monitoramento dos serviços prestados. E a SMS emitirá o relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria.

Os resultados dos itens da produção assistencial para os quais serão avaliados o cumprimento de **metas** serão apresentados no RGA conforme o modelo de quadro de resultados abaixo.

Quadro 9: Indicadores quantitativos das Metas Assistenciais – HMDI

LINHAS DE SERVIÇO	DETALHAMENTOS	Meta Mensal	Produção Mensal Apresentada	% Alcançado da Meta	Meta Corrigida	% Alcançado da Meta Corrigida com FC
Internações Hospitalares	Saídas Obstétricas (Partos)					
	Saídas Cirúrgicas					
	Saídas Clínicas					
	Saídas UTIN					
	Saídas UCIN Co					
	Saídas UCIN Cang.					
Cirurgias	Cirurgias – (Todos tipos)					
	Eletivas e Urgência					
Atendimentos Médicos Ambulatoriais	Consultas Médicas na Atenção Especializada-Ginecologia					
	Consultas Médicas-Mastologia					
	Consultas Médicas - PNAR					
	Consultas em Pediatria/Neonatologia (egressos e Amb. Cirurgia)					
Exames e Procedimentos Eletivos (SADT Externo)	Mamografia					
	Ultrassom Geral e Ginecológico					
	Ultrassom Mama					
	Core Biopsy					
Outros Procedimentos Médicos	Inserção DIU					
	Colposcopia e LEEP					
Procedimentos por Outros Profissionais de Saúde	Teste Orelhinha					
	Teste Linguinha					
	Posto Coleta Leite Hum.					
TOTAL GLOBAL						

Caso a produção apresentada para o indicador avaliado não alcance o percentual mínimo

da meta esperado (85%), serão apresentadas as justificativas e, se couber, serão aplicados os **Fatores de Correção da meta (FC)** conforme explicitado no **anexo II**, para definição de nova meta do mês, em virtude de **variáveis intervenientes (FC)** que **não dependem exclusivamente da Conveniente**, e que influenciaram nos resultados, **visto tratar-se de convenio de gestão compartilhada e a possível ocorrência de variáveis dependentes de ações da Concedente SMS**, as quais deverão ser comprovadas por meio de documentos ou relatórios gerenciais, validados pela Diretoria Técnica ou Geral do HMDI.

No caso de aplicação de Fator de Correção, será considerada a meta corrigida, para fins de avaliação e pontuação dos indicadores.

Quadro 10- Indicador de Avaliação Global da Produção Assistencial no período:

	% Meta Geral Alcançado sem FC		% Meta Geral Alcançado com FC	
META Global		_____ %		_____ %
Produção Apresentada				

9- DO VALOR DO PROJETO E DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

O valor estimado para a execução deste Plano de Trabalho, para o período de doze meses, a partir de sua assinatura, objeto do **Convênio nº 005/2018**, é de **R\$ 105.660.241,40** (cento e cinco milhões, seiscentos e sessenta mil, duzentos e quarenta e um reais e quarenta centavos), a serem repassados pela Concedente (SMS), em parcelas mensais, à Conveniente FUNDAHC, para a gestão do HMDI, conforme cronograma de desembolso.

O valor apresentado acima não contempla as despesas complementares, para suportar o custeio das **despesas correspondentes ao acréscimo salarial e respectivos encargos trabalhistas**, para o piso salarial previstos na Lei do Piso Salarial da Equipe de Enfermagem, quando entrar em vigor.

A partir do momento que esta Lei do Piso Salarial da Enfermagem entrar em vigor, os **repasses mensais** da Concedente SMS à Conveniente FUNDAHC, para a gestão do HMDI, deverão ser acrescidos a cada mês, para o custeio dessa **nova despesa**, com base no quantitativo atual de contratados dessa categoria no HMDI, como demonstrado no anexo III e o anexo VI.

Conforme acordado em reunião realizada no dia 22/05/2023 e 30/05/2023, entre a Diretoria Executiva da Fundação, Dirigentes da Universidade Federal de Goiás, Jurídico de ambas instituições e Secretário Municipal de Saúde, para tratar do convênio, fez-se a consideração aos recursos remanescentes ao convênio atual no.05/2018 à FUNDAHC pela SMS, no total de R\$ 21.838.760,24 (vinte e um milhões, oitocentos e trinta e oito mil,

setecentos e sessenta reais e vinte e quatro centavos), que englobam dívidas em aberto com fornecedores, impostos e reposição da conta do passivo trabalhista. Assim, acordou-se que o repasse destes recursos remanescentes fará parte deste novo aditivo firmado pela concedente e contratada antes do término da vigência do convênio (no 05/2018). O repasse destes recursos remanescentes que deverá constar nas cláusulas deste novo aditivo ocorrerá da seguinte forma: parcela inicial de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) e o restante do valor supracitado em 5 (cinco) parcelas conforme demonstrado no anexo VI.

10 - DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros necessários ao funcionamento da HMDI foram estimados considerando as despesas com pessoal, com contratos de serviços, manutenção e aquisição bens de consumo, com base nos preços de mercado praticados à época de elaboração deste Plano de trabalho, bem como a expectativa de consumo e estão demonstradas nos **anexos III e V**.

A apresentação das planilhas orçamentárias de forma detalhada nos **anexos supracitados** visa dar maior visibilidade na estimativa das despesas e da aplicação dos recursos.

No entanto, por serem os hospitais organizações administrativas muito dinâmicas, cujos acontecimentos não podem ser 100% previstos quando da elaboração de um planejamento anual, o planejamento para as despesas com aquisições de equipamentos, insumos, manutenção predial e de equipamentos, trata-se de uma previsão.

Portanto, poderá haver a necessidade de flexibilização da utilização desses recursos previstos, sendo permitida a aplicação para despesas não prevista neste planejamento, para atender as necessidades inesperadas da gestão hospitalar, muitas vezes urgentes, tais como reparos de equipamentos ou de estrutura física, aquisições de itens hospitalares não previstos, entre outras despesas, **desde que justificados** e não extrapole o valor total do custo estabelecido para o convênio. As justificativas deverão ser documentadas e apresentadas no RGA.

A FUNDAHC poderá ainda, apresentar, a qualquer tempo, após assinatura do convênio em questão, proposta de melhoria, que não tenham sido contempladas neste Plano. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SMS.

Após aprovação do projeto pela SMS, serão repassados para a FUNDAHC, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e/ou aquisição dos equipamentos necessários. 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, mediante novo termo aditivo.**

10.1- Despesas com Pessoal.

São despesas com pessoal: a folha de pagamento e encargos trabalhistas (vale transporte, FGTS, INSS, 13º salário, férias, adicional noturno, insalubridade, entre outros), e incluir 3% (três por cento) referente à composição do Fundo Rescisório (passivo trabalhista) a partir da assinatura deste convênio, repassado pela Concedente, relativo à alínea c, item 2.1 da Cláusula Segunda do Convênio N° 005/2018, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais trabalhistas, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Convênio, bem como para pagamentos de ações judiciais trabalhistas que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do mesmo, que deverá ser depositado mensalmente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica.

Despesas relativas às decisões provenientes de acordos coletivos e judiciais trabalhistas (benefícios e vantagens), **não estão provisionadas** neste plano de trabalho e deverão ser suportados pela Concedente. Poderão ser suportadas pelos recursos não utilizados e mantidos em conta bancária, conforme parágrafo anterior, desde que não comprometa as despesas já previstas.

O dimensionamento e as despesas com pessoal contratado e a contratar pela FUNDAHC em regime CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) para o funcionamento do HMDI e CGBP consideram as atividades, serviços e volume de procedimentos na instituição, e foi elaborado entre as partes conforme consta do **anexo III**. Os valores salariais a serem praticados pela FUNDAHC, por categoria profissional ou função, também são apresentados neste anexo.

Para o dimensionamento de pessoal a ser contratado pela FUNDAHC, foi considerado **o quantitativo de Servidores da SMS lotados e a serem mantidos no HMDI pela SMS, conforme demonstrado no anexo IV (Quadro de Pessoal da SMS Lotado no HMDI), que compõem o dimensionamento total de pessoal** necessário ao funcionamento pleno do HMDI e para o cumprimento das metas de produção pactuadas. **Os salários e remunerações de Servidores da SMS lotados no HMDI ficarão à cargo da Concedente SMS.**

Em caso de aposentadoria, licença maternidade, licença médica, remoção de pessoal da SMS lotado na Unidade (HMDI), férias ou outros tipos de afastamento, que reduzam o quantitativo de horas mensais pactuadas sem a correspondente e imediata substituição pela SMS, as escalas de trabalho poderão ficar prejudicadas, com queda na produção pactuada e a execução das metas prejudicada, sendo necessário, nestes casos, aplicar fatores de correção das metas assistenciais.

Nesta situação, a Conveniente FUNDAHC deverá comunicar à Gerencia de Atenção Especializada (GAE)/SMS, sobre o afastamento do servidor e SMS e, as medidas a serem adotadas para que não haja comprometimento da assistência aos usuários, podendo incluir a

redução de oferta de serviços e, conseqüentemente das metas de produção, até que a reposição dos mesmos seja efetivada pela SMS ou até a contratação de profissionais pela FUNDAHC, para as vagas em aberto, **por meio termo aditivo com a correspondente compensação financeira, por parte da SMS à FUNDAHC**, relativa às despesas com as novas contratações de profissionais para substituir os Servidores da SMS afastados.

Durante o período de execução do **Convênio nº 005/2018**, a CONCEDENTE SMS poderá substituir trabalhadores técnicos da área da saúde contratados pela CONVENIENTE – FUNDAHC por servidores efetivos da SMS, mediante acordo entre as partes, com base na planilha de dimensionamento total de pessoal necessário ao funcionamento do HMDI, devendo os servidores da SMS integrar as equipes e escalas de trabalho definidas pelos gestores das áreas do HMDI.

Sempre que a Concedente SMS for realizar a substituição de contratados da Conveniente – FUNDAHC por servidores da SMS, **deverá comunicar formalmente à FUNDAHC**, com antecedência mínima de 30 dias sobre as substituições e apresentar o quantitativo e a categoria de profissionais da área da saúde a serem lotados no HMDI, de acordo com o quadro de pessoal necessário à execução das atividades previstas para o HMDI no **anexo III** neste Planejamento, considerando a correspondência da carga horária contratada.

Os valores estimados no **anexo III** para a contratação de profissionais pela FUNDAHC e que vierem a ser substituídos por servidores da SMS (**exceto a carga horária dos profissionais por especialidades, que já constam no anexo IV supra citado**), deverão ser deduzidos do custo mensal estimado do convenio, na mesma proporção da carga horária e/ou do quantitativo correspondente de pessoal substituído, por categoria profissional, tudo devidamente documentado por meio de ofícios, que terão cópias apresentados no RGA (Relatório de Gestão e Atividades) do mês correspondendo ao fato ocorrido, desde que não haja aumento de atividades assistenciais e novos projetos.

Os salários dos contratados por CLT serão reajustados a cada ano, conforme data base da categoria, tendo como referência a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, ou por outro indicador que venha a substituí-lo. Quaisquer outros reajustes salariais deverão ser precedidos de propostas pela CONCEDENTE e avaliação da CONVENIENTE e posterior objeto de termo aditivo.

Os valores previstos para a contratação de profissionais de saúde pela FUNDAHC, como pessoa física (CLT) poderão ser total ou parcialmente remanejados para a contratação de pessoas jurídicas (PJ), observado os custos previstos, desde que mantidas as atividades previstas neste planejamento. Do mesmo modo poderão ser contratados por regime CLT profissionais de saúde que ora estão previstos em contrato como Pessoa Jurídica, desde que observado a correspondência de valores estimados.

Novas contratações de pessoal pela FUNDAHC, durante a vigência desse Plano de Trabalho, que represente aumento de custos com pessoal acima do estabelecido no custo total

do convênio, somente serão realizadas com a prévia e expressa autorização da CONCEDENTE e assinatura de Termo Aditivo, com exceção do previsto nos parágrafos anteriores.

10.2 - Despesas com Manutenção

As despesas necessárias ao funcionamento da HMDI encontram-se demonstradas no **Anexo V - Despesas Estimadas com contratação de serviços e aquisição de materiais e insumos**, exceto as despesas com pessoal, compreendendo o seguinte:

A- Aquisições:

Inclui despesas para aquisição de insumos em geral como materiais médico-hospitalares e de exames diagnósticos; medicamentos, produtos químicos; instrumental cirúrgico; impressos, materiais de escritório; roupas hospitalares e uniformes; produtos de higiene e limpeza; alimentos, utensílio de cozinha; equipamentos de proteção individual e coletiva; materiais de manutenção predial; aquisição de combustíveis e derivados, despesas com softwares, materiais para manutenção de sistema de informatização e gestão da informação, despesas de outra natureza relativas às atividades hospitalares, insumos, materiais e medicamentos.

B- Contratações de Serviços:

Inclui despesas com serviços de telefonia, internet, fornecimento de gás metano e gases medicinais; de locação de equipamentos médico-hospitalares; contratos com laboratórios específicos e banco de sangue; serviço de anestesia; serviços médicos e de outros profissionais de saúde; contratos de manutenção preventiva e/ou de reparos de bens patrimoniais móveis e imóveis, inclusive veículo; calibração de equipamentos; serviços de instalação de equipamentos hospitalares; contrato de empresas de sistemas de informatização, despesas permanentes com manutenção de licenças e atualização de sistemas e programas informatizados, incluindo sistema eletrônico de compras e de controle da segurança; contrato de assessoria jurídica, e outras; despesas com processo seletivo; seguros de qualquer natureza exigidos para segurança e o pleno funcionamento da instituição; serviço de portaria e segurança e de sistemas de vídeo monitoramento; serviços eventuais e emergenciais como de lavanderia e outros, essenciais para o HMDI, conforme demonstrados no **anexo V**.

No **anexo V** também estão previstas despesas com pareceres médicos (prestadores de serviço autônomo) para as especialidades que não são foco primário de atenção do HMDI, ou seja, atendimentos de especialidades para pareceres/procedimentos específicos e pontuais, a exemplo: nefrologista, cardiologista, neurologista, endocrinologista, oftalmologia, entre outros.

10.3 - Despesas com Investimentos

Neste instrumento **não** estão previstas despesas a serem realizadas com aquisições de equipamentos hospitalares, mobiliários e outros investimentos, e também, despesas com obras

e reformas de estrutura física (predial).

Sempre que necessário, será solicitado pela FUNDAÇÃO a CONCEDENTE a realização destas manutenções ou aquisições informando a CONCEDENTE quando a necessidade e urgência de atendimento das mesmas.

10.4- Despesas Administrativas Operacionais

Essas despesas se referem ao ressarcimento de gastos operacionais, administrativos e financeiros realizadas pela Conveniente FUNDAHC para a execução da gestão do presente convênio. O valor mensal estimado e provisionado para este Centro de Custos é de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) mensais.

10.5 - Custo Mensal e Total do Convênio

Consta também do presente Plano de trabalho o **anexo VI: Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do HMDI**, em que é apresentado o somatório dos custos de todas as despesas estimadas para o convênio.

10- DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris – HMDI**, serão disponibilizados mensalmente pela CONCEDENTE (SMS) à CONVENIENTE (FUNDAHC), para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

Conforme apresentado no **anexo VI- Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio**, o **cronograma do desembolso mensal, a partir da assinatura deste termo aditivo**, é o seguinte:

Quadro 11: Cronograma de Desembolso Mensal:

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do repasse	R\$ 12.985.123,43	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48

Discriminação	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor do repasse	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43

Os valores constantes dos cronogramas acima tratam de estimativas e, portanto, podem ser compensados em meses subsequentes até o final da vigência do Convênio, desde que justificados.

E, por haverem acordado e ajustado o presente, as partes assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma para um só e mesmo efeito.

Goiânia, 02 de JUNHO de 2023.

LUCILENE MARIA DE SOUSA:7925468319
1

Assinado de forma digital por
LUCILENE MARIA DE
SOUSA:79254683191
Dados: 2023.06.02 12:13:46
+03'00'



Documento assinado digitalmente
JOSIEL FREITAS CARVALHO
Data: 03/06/2023 14:56:35 -0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

LUCILENE MARIA DE SOUSA
Executiva da FUNDAHC

ANGELITA PEREIRA DE LIMA
Reitora da Universidade Federal de Goiás

DURVAL FERREIRA FONSECA PEDROSO
Secretário de Saúde - SMS/Goiânia

TESTEMUNHAS:

Nome: Josiel Freitas Carvalho

Nome: [Assinatura]

CPF: 01645470105

CPF: 731.643.921-01

ANEXOS AO PLANO DE TRABALHO - HMDI:

Anexo I - Organograma funcional

Anexo II - Fatores de Correção das Metas.

Anexo III - Dimensionamento e Estimativa de Despesas com Pessoal CLT

Anexo III- B- Estimativa Diferença com Piso Enfermagem CLT HMDI

Anexo IV - Servidores da SMS lotados no HMDI

Anexo V - Despesas Estimadas com Contratação de Serviços, Aquisição de Materiais e Insumos

Anexo VI- Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio



Serv. Representativos da Gestora FUNDAMUC no IMADEI

Serviços com cargos de gestão - Diretoria

 Servicios con carga de peso - Coordinación

Serviços com ênfase de ensino - Supervisão

Servicios con Cargos de Gestión - Encargado

Cargos de Gestão não preenchidos pela FUNDAÇÃO ou vinculados à SMS

Controle de Documentos: Versão 014/2013

Aprovado pela: Diretoria FunDMAC / Região da UFG / Secretaria Municipal de Saúde

Prof.ª Dr.ª Lucilene Maria de Souza - Diretora Executiva da FUNDAÇÃO

Luella Pereira de Lima - Membro do UNB // Dr. Duval Pereira Faria - Secret. Municipal Saúde

ANEXO II – PLANO DE TRABALHO – HMDI

6º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 005/2018

FATORES DE CORREÇÃO DAS METAS - AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO MENSAL

Para a avaliação dos resultados apresentados da produção assistencial, **excepcionalmente** a Meta poderá ser readequada quando acometida por fatores ou variáveis que interferem diretamente nos resultados, **os quais não dependem exclusivamente de ações da Conveniente**. Assim, essas variáveis denominadas de Fator de Correção (FC), deverão ser consideradas para readequar a Meta mensal, quais sejam:

A- READEQUAÇÃO DA META PARA MENOS

FC 1 = Nº DE PROCEDIMENTOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAIS DA SMS PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO (CH) E NÃO REALIZADA: Reajustar a Meta do mês considerando o volume de procedimentos deixados de realizar, correspondente à CH prevista e não cumprida de profissional da SMS lotado no HMDI, sem reposição pela SMS. Considerar todos os tipos de ausências: licença médica, licença maternidade, greves, licenças especiais, ponto facultativo, demissões ou desligamentos sem reposição, remanejamentos para outras unidades pela SMS, folgas em dia de aniversário concedido pela SMS, liberação para congressos previsto no Estatuto do Servidor Público Municipal, etc, com a devida comprovação e relatório do Diretor Técnico da Unidade.

FC 2 = Nº DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS PREVISTOS E NÃO REALIZADOS POR NÃO APROVEITAMENTO PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO/ SMS, PARA AS VAGAS OFERTADAS PELA UNIDADE DE SAÚDE. Neste caso, reajustar a Meta do mês, descontando o nº de vagas não utilizadas pela Central de Regulação do Município, a partir do total de vagas ofertadas pela unidade.

FC 3 = A TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PACIENTES AGENDADOS: Reduzir da Meta o nº de procedimentos correspondentes ao número de pacientes faltosos, verificada por meio de Relatórios do Sistema Informatizado de Gestão utilizado na unidade, ou Relatórios emitidos pela Regulação da SMS, desde que forneçam relatórios com esse tipo de informação, ou por comparação entre o volume de procedimentos efetivamente agendados e os realizados/faturados.

FC 4 = A INTERDIÇÃO OU SUSPENSÃO DE ATENDIMENTOS (EXAMES, CONSULTAS, INTERNAÇÕES) PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS OU INTERDIÇÃO DE ÁREA FÍSICA QUE OCORRAM DE FORMA EMERGENCIAL OU INTEMPESTIVA: Deduzir da Meta prevista o volume de procedimentos deixados de realizar durante o período de interdição do equipamento ou da área física, por motivos justificados pela Diretoria Administrativa ou Técnica do HMDI e atestados pela Diretoria Geral (ex: medidas de isolamento determinado pela CCIH, reparo ou reforma da área física, manutenção de equipamentos, entre outros), que impossibilitaram as atividades programadas, **após verificada a impossibilidade de remanejamento/ajustes internos**.

Assim, a meta mensal estimada no Plano de Trabalho (PTR) poderá ser readequada pela aplicação dos fatores de correção incidentes no período avaliado, **quando a produção não**

atingir o mínimo de 85% esperado da Meta prevista.

Nestes casos:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR – FATORES DE CORREÇÃO]

B- READEQUAÇÃO DA META PARA MAIS:

A meta mensal também poderá ser readequada para mais, quando ocorrerem fatores que aumentem a produção estimada no Plano de Trabalho, tais como:

- Realização de mutirão para atendimentos eletivos;
- Aumento da Carga Horária de profissionais da especialidade avaliada;
- Criação de novos serviços/atendimentos para os quais ocorre oferta de vagas à Central de Regulação. Nesses casos, também deverá haver justificativas validadas pela Diretoria Técnica e Geral da instituição. Assim:

META MENSAL CORRIGIDA = [META PREVISTA NO PTR + FATORES DE CORREÇÃO]

Goiânia, 31/05/2023

ANEXO III - Dimensionamento e Despesas Estimadas - Pessoa CLT contratados e a contratar pela FUNDAÇÃO para o HMDI										
HMDI - Cargos / Funções	Carga Horária Semanal	Salário	Valor da Gratificação	Valor da Proletividade	Valor ref. Insalubridade e Periculosidade	Encargos Sociais 68,59% sobre a remuneração total - Valores FUNDAÇÃO	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	qtº Vigas Anual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E MATRICAÇÃO	
Diretor Geral		R\$ 30.783,82	R\$ 6.500,00			R\$ 11.877,27	R\$ 29.188,19	1	R\$	29.188,19
Diretor Técnico		R\$ 30.783,82	R\$ 6.500,00		R\$ 264,00	R\$ 12.059,25	R\$ 29.554,17	1	R\$	29.554,17
Diretor Administrativo (Vínculo FUNDAÇÃO)		R\$ 11.022,04	R\$ 6.500,00			R\$ 12.757,24	R\$ 31.289,28	1	R\$	31.289,28
Diretor Acadêmico (Vínculo UFMG)			R\$ 6.500,00			R\$ 4.480,45	R\$ 10.980,45	1	R\$	10.980,45
Analista de Nível Superior II - Coord. Serviços Adm.	40	R\$ 4.667,00	R\$ 1.000,00			R\$ 5.284,86	R\$ 12.951,86	1	R\$	12.951,86
Analista de Administração de Pessoal (Supervisor)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 1.650,00			R\$ 4.354,31	R\$ 10.671,31	1	R\$	10.671,31
Analista de Cálculo	40	R\$ 4.667,00				R\$ 3.216,96	R\$ 7.883,96	1	R\$	7.883,96
Analista de Gestão da Qualidade (Supervisor)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 1.850,00			R\$ 4.354,31	R\$ 10.671,31	1	R\$	10.671,31
Analista de Nível Superior II - Planejamento e Controle Interno	40	R\$ 4.667,00				R\$ 3.216,96	R\$ 7.883,96	1	R\$	7.883,96
Analista de Nível Superior II - Supervisor de Alimentação, Recepção, Telefonia, Canteiro e Central de Massas	40	R\$ 4.667,00	R\$ 1.850,00			R\$ 4.354,31	R\$ 10.671,31	1	R\$	10.671,31
Analista de Nível Superior II - Coord. de Suprimentos (Inclui os almoxarifados e Patrimônio)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 3.000,00			R\$ 5.284,86	R\$ 12.951,86	1	R\$	12.951,86
Analista de Nível Superior II - Proc. Roupas e Higienização Hospitalar (SUPRISOM)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 1.850,00		R\$ 264,00	R\$ 4.586,18	R\$ 11.117,28	1	R\$	11.117,28
Analista de Nível Superior II - NRE e SAA (Encargado)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.884,84	R\$ 8.765,84	1	R\$	8.765,84
Analista de Nível Superior II - Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa (Encargado)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 850,00			R\$ 3.883,87	R\$ 9.559,87	1	R\$	9.559,87
Analista de Nível Superior II - Faturamento (Encargado)	40	R\$ 4.667,00	R\$ 850,00			R\$ 3.883,87	R\$ 9.559,87	1	R\$	9.559,87
Analista de Manutenção Hospitalar (Anal. Nível Superior II) - Encargado	40	R\$ 4.667,00	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.884,84	R\$ 9.765,84	1	R\$	9.765,84
Almoxarife - Material Médico/Hospitalar/Almox. Geral	40	R\$ 2.887,18				R\$ 1.990,13	R\$ 4.877,31	1	R\$	4.877,31
Assistente de Patrimônio	40	R\$ 2.887,18			R\$ 264,00	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	1	R\$	5.323,29
Analista de Nível Técnico II em Eletro-eletrônica (Serv. Eng.º Clín.)	40	R\$ 3.447,43			R\$ 1.884,25	R\$ 3.089,26	R\$ 7.571,00	2	R\$	15.142,00
Analista de Sistemas - TI (Supervisor)	40	R\$ 5.300,00	R\$ 1.850,00			R\$ 4.790,84	R\$ 11.740,84	1	R\$	11.740,84
Analista de Sistema	40	R\$ 5.300,00				R\$ 3.653,29	R\$ 8.953,29	1	R\$	8.953,29
Assistente Administrativo I	40	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	15	R\$	42.144,60
Assistente Administrativo II - (32 MIN/1 Atend./1 Radiol./1 Canteiro/1 UTIN/1 Massas)	12x36 ou 48h	R\$ 1.810,91			R\$ 264,00	R\$ 1.282,36	R\$ 3.167,29	15	R\$	47.509,35
Assistente de Promóveis e Arquivos	40	R\$ 2.887,18			R\$ 264,00	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	1	R\$	5.323,29
Assistente Administrativo III - Controle de Contratos e Secretaria Geral/Financeiro	40	R\$ 1.528,17				R\$ 1.798,22	R\$ 4.262,39	9	R\$	38.361,51
Assistente de Administração de Pessoal	40	R\$ 2.525,17				R\$ 1.798,22	R\$ 4.262,39	9	R\$	38.361,51
Assistente de Recepção	12x36 ou 48h	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	30	R\$	84.289,20
Assistente Social	12x36 ou 30	R\$ 3.335,13			R\$ 264,00	R\$ 2.482,20	R\$ 6.078,49	9	R\$	54.706,41
Assistente Social - Encargado/RT	30	R\$ 3.335,13	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.066,85	R\$ 7.516,08	1	R\$	7.516,08
Auxiliar de Almoxarifado	40	R\$ 1.610,91			R\$ 264,00	R\$ 1.282,36	R\$ 3.167,29	6	R\$	19.003,74
Auxiliar de Cozinha (Nutrição)	40	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	30	R\$	79.189,20
Auxiliar de Laboratório	40	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	1	R\$	2.809,64
Auxiliar de Lavanderia	12x36	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	18	R\$	50.573,52
Oficial de manutenção predial - Eletricista	40	R\$ 1.610,91			R\$ 489,27	R\$ 1.443,52	R\$ 3.537,70	5	R\$	17.688,50
Oficial de manutenção predial (Pintor - Pedreiro - Serralheiro - Jardineiro - marceneiro)	40	R\$ 1.610,91			R\$ 264,00	R\$ 1.282,36	R\$ 3.167,29	9	R\$	28.505,66
Biomédico - Supervisor/RT Lab. Análises Clínicas e Ag. Transf.	40	R\$ 4.491,94	R\$ 1.650,00		R\$ 264,00	R\$ 4.415,61	R\$ 10.821,55	1	R\$	10.821,55
Biomédico 30 Lab. An. Clínicas + 4 Ag. Transf.	12x36	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	10	R\$	80.942,09
Cozinheiro	40	R\$ 4.491,94				R\$ 3.096,29	R\$ 7.586,23	2	R\$	15.172,47
Cozinheiro	40	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	1	R\$	2.809,64
Cozinheiro	12x36h	R\$ 1.610,91			R\$ 264,00	R\$ 1.282,36	R\$ 3.167,29	6	R\$	19.003,74
Enfermeiro - Coordenador/RT Serviços de Enfermagem	40	R\$ 4.491,94	R\$ 3.000,00		R\$ 264,00	R\$ 5.346,17	R\$ 13.102,51	1	R\$	13.102,51
Enfermeiro - Supervisor de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R\$ 4.491,94	R\$ 1.850,00		R\$ 264,00	R\$ 4.415,61	R\$ 10.821,55	9	R\$	97.384,80
Enfermeiro - Encargado de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R\$ 4.491,94	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.864,17	R\$ 9.470,13	2	R\$	18.940,23
Enfermeiro Assistencial (Todas as áreas: neonatologia, obstetrícia, generalista, CC/CMU/CASA GESTANTE)	12x36h	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	60	R\$	485.052,57
Enfermeiro - NRE/SAA	12x36h	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	2	R\$	16.188,42
Enfermeiro - Vig. Epidemiológico e NRP	40	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	1	R\$	8.094,21
Enfermeiro de Trabalho	40	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	1	R\$	8.094,21
Enfermeiro TCM	30	R\$ 5.042,89			R\$ 264,00	R\$ 3.968,68	R\$ 7.275,29	2	R\$	14.550,58
Farmacêutico - Supervisor / RT	40	R\$ 4.491,94	R\$ 1.850,00		R\$ 264,00	R\$ 4.415,61	R\$ 10.821,55	1	R\$	10.821,55
Farmacêutico	12x36	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 8.094,21	4	R\$	32.376,84
Farmacêutico	30	R\$ 3.389,34			R\$ 264,00	R\$ 2.924,48	R\$ 6.137,80	1	R\$	6.137,80
Fisioterapeuta	40	R\$ 2.482,20				R\$ 1.718,28	R\$ 4.211,09	4	R\$	16.844,35
Fisioterapeuta - (UTIN e UCH)	30 ou 1200h	R\$ 3.334,23			R\$ 264,00	R\$ 2.480,28	R\$ 6.078,49	9	R\$	54.706,41
Fisioterapeuta - Encargado/Responsável Técnico	30	R\$ 3.334,23	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.066,18	R\$ 7.516,08	1	R\$	7.516,08
Fonoaudiólogo	30 ou 1200h	R\$ 3.334,23			R\$ 264,00	R\$ 2.480,28	R\$ 6.078,49	9	R\$	54.706,41
Fonoaudiólogo Encargado/Responsável Técnico	30	R\$ 3.334,23	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 3.066,18	R\$ 7.516,08	1	R\$	7.516,08
Lactarista	40	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	9	R\$	25.286,79
Maquiagem - Condutor de Massas	12x36	R\$ 1.399,33			R\$ 264,00	R\$ 1.146,44	R\$ 2.809,64	9	R\$	25.286,79
Médico - Coordenação de Serv. Médicos Gineco/Obstetrícia	30	R\$ 13.413,65	R\$ 3.000,00		R\$ 264,00	R\$ 11.495,90	R\$ 28.179,55	1	R\$	28.179,55
Médico Gineco/Obstetrícia - Diarista	20	R\$ 8.942,44			R\$ 264,00	R\$ 6.346,00	R\$ 15.552,44	4	R\$	62.220,76
Médico Gineco/Obstetrícia - Plantão	12	R\$ 5.365,47			R\$ 264,00	R\$ 5.880,39	R\$ 9.589,86	14	R\$	133.138,09
Médico Gineco/Obstetrícia - Plantão	24	R\$ 18.730,92			R\$ 264,00	R\$ 7.578,80	R\$ 18.579,72	36	R\$	445.769,34
Médico ultrassonografista	12	R\$ 5.365,47			R\$ 264,00	R\$ 5.880,39	R\$ 9.589,86	6	R\$	57.539,16
Médico ultrassonografista	20	R\$ 8.942,44			R\$ 264,00	R\$ 6.346,00	R\$ 15.552,44	1	R\$	15.552,44
Médico Neurologista	12	R\$ 5.365,47			R\$ 264,00	R\$ 5.880,39	R\$ 9.589,86	6	R\$	57.539,16
Médico - Coordenação de Serv. Médicos Pediatria/Neonatalogia	30	R\$ 13.413,65	R\$ 3.000,00		R\$ 264,00	R\$ 11.495,90	R\$ 28.179,55	1	R\$	28.179,55
Médico Pediatria - Pediatria/Neonatalogia - Internação/ACCOM/CPN/CC	24	R\$ 18.730,92			R\$ 264,00	R\$ 7.578,80	R\$ 18.579,72	18	R\$	336.405,78
Médico Pediatria - Pediatria/Neonatalogia - Internação/ACCOM/CPN/CC	12	R\$ 5.365,47			R\$ 264,00	R\$ 5.880,39	R\$ 9.589,86	15	R\$	142.647,96
Médico Pediatria/Neonatalogista - Diarista Alcan	20	R\$ 8.942,44			R\$ 264,00	R\$ 6.346,00	R\$ 15.552,44	4	R\$	62.220,76
Médico Pediatria/Neonatalogista - Diarista Alcan	24	R\$ 18.730,92			R\$ 264,00	R\$ 7.578,80	R\$ 18.579,72	1	R\$	18.579,72

ANEXO III - Dimensionamento e Despesas Estimadas - Pessoal CLT contratados e a contratar pela FUNDANC para o HMDI

HMDI - Cargos / Funções	Carga Horária Mensal	Salário	Valores das Gratificações	Valores de Produtividade	Valores ref. Insalubridade e Periculosidade	Encargos Sociais 60,87% sobre a remuneração total - Valores FUNDANC	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	Nº Vagas Anual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E GRATIFICAÇÕES
Médico Neonatologista SUPERV. / RT do Serviço de UTI/UCI neonatal	20	R\$ 8.942,44	R\$ 1.650,00	R\$ 973,76	R\$ 364,00	R\$ 8.154,36	R\$ 18.984,76	1	R\$ 18.984,76
Médico Intensivista Neonatologia - Diária UTI / UCI	12	R\$ 3.365,47		R\$ 946,90	R\$ 264,00	R\$ 4.276,48	R\$ 13.465,87	1	R\$ 13.465,87
Médico Intensivista Neonatologia - Diária UTI / UCI	30	R\$ 13.413,65		R\$ 1.614,30	R\$ 264,00	R\$ 30.802,85	R\$ 35.494,68	1	R\$ 35.494,68
Médico Intensivista Neonatologia - Plantão UTI / UCI	24	R\$ 10.790,92		R\$ 1.131,84	R\$ 264,00	R\$ 8.358,98	R\$ 20.443,74	7	R\$ 143.100,15
Médico Intensivista Neonatologia - Plantão UTI / UCI	12	R\$ 3.365,47		R\$ 946,90	R\$ 264,00	R\$ 4.276,48	R\$ 13.465,87	3	R\$ 31.397,62
Motorista (veículo comum)	12x36	R\$ 1.533,59			R\$ 264,00	R\$ 1.399,59	R\$ 5.019,23	2	R\$ 9.074,45
Neonologista - Supervisor/ RT	40	R\$ 4.491,94	R\$ 1.650,00		R\$ 264,00	R\$ 6.411,61	R\$ 10.821,55	1	R\$ 10.821,55
Neonologista - (Neonat Clínica + Produção e lactária)	40	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 5.278,27	R\$ 8.034,21	3	R\$ 24.332,63
Ouvidor	40	R\$ 4.491,94				R\$ 3.135,96	R\$ 7.893,96	1	R\$ 7.893,96
Psicólogo Clínico	40	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 6.034,21	1	R\$ 6.034,21
Psicólogo Hospitalar	40	R\$ 4.491,94			R\$ 264,00	R\$ 3.278,27	R\$ 6.034,21	2	R\$ 12.068,42
Psicólogo Hospitalar - Encarregado/RT	40	R\$ 4.491,94	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 5.864,17	R\$ 9.470,11	1	R\$ 9.470,11
Técnico de Lab de Análises Clínicas	36h	R\$ 1.525,52			R\$ 264,00	R\$ 1.286,30	R\$ 3.029,86	3	R\$ 15.149,30
Técnico de Lab de Análises Clínicas	12x36	R\$ 1.995,52			R\$ 264,00	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	10	R\$ 33.169,74
Técnico em Enfermagem (Instrumentador Cirúrgico)	12x36	R\$ 1.995,52			R\$ 264,00	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	2	R\$ 6.633,95
Técnico em Enfermagem	12x36 ou 40h	R\$ 1.995,52			R\$ 264,00	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	183	R\$ 607.006,30
Técnico em Farmácia	12x36	R\$ 1.995,52			R\$ 264,00	R\$ 1.353,45	R\$ 3.316,97	13	R\$ 43.120,67
Técnico em Informática	40h ou 12x36	R\$ 2.887,18			R\$ 264,00	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	4	R\$ 21.293,15
Técnico em Nutrição	40	R\$ 2.123,63			R\$ 264,00	R\$ 1.645,79	R\$ 4.033,41	4	R\$ 16.133,69
Técnico em Radiologia - RT	24	R\$ 1.715,63	R\$ 850,00		R\$ 264,00	R\$ 1.132,23	R\$ 3.225,54	1	R\$ 3.225,54
Técnico em Segurança do Trabalho	40	R\$ 2.887,18			R\$ 264,00	R\$ 2.172,11	R\$ 5.323,29	2	R\$ 10.646,58
Teleatendente	36	R\$ 1.399,39				R\$ 864,47	R\$ 2.363,87	2	R\$ 4.727,74
Jovens AprendiZ - Lei 50.204/00	30h	R\$ 1.110,52			R\$ 264,00	R\$ 847,71	R\$ 2.322,85	15	R\$ 34.830,79
SUB-TOTAL 1								693	R\$ 4.011.770,09
Jovens AprendizZ e Discentes Acadêmicos não recebem Auxílio Alimentação									16
SUB-TOTAL 2								834	
Auxílio Alimentação						R\$ 600,00	R\$ 600,00	614	R\$ 368.400,00
Auxílio Creche						R\$ 303,29	R\$ 434,00	295	R\$ 128.030,00
Despesa com transporte Diária do INSS referente Plano de Saúde e Odontológico						R\$ -		159	R\$ 1.250,00
Gratificação para plantonista médicos em fim de semana						R\$ 206,79	R\$ 506,79	190	R\$ 96.290,10
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTI/UCI) - Nível superior (acordo sindical)	15h sal. base	R\$ 4.491,94	R\$ 673,79			R\$ 5.166,33	R\$ 6.968,30	30	R\$ 239.469,02
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTI/UCI) - Nível médio (acordo sindical)	15h sal. base	R\$ 1.995,52	R\$ 254,93			R\$ 1.386,06	R\$ 1.642,99	80	R\$ 131.279,95
TOTAL DO CUSTO MENSAL COM PRECATORIAL									R\$ 3.037.428,16

NOTA: O Riquadro do Setor Médico ocorrerá em janeiro de cada ano, conforme determinado pelo Governo Federal. Que incide também sobre a taxa de insalubridade e auxílio creche, porém não houve previsão deste reajuste neste plano de trabalho, e assim que comunicado o valor desta reajuste por parte do Governo Federal, o mesmo será submetido a SWS para ajustes de valores.

Quantitativo de Pessoal para o número 288 de leitos Hosp. nas especialidades abaixo e a casa de gestantes:

45 leitos ALCEM - (Parto Normal e Cesárea)
 08 Leitos Ginecologia sendo: 03 Emerg./03 eletiva/02/ mastologia/03m. Clínica
 18 leitos OBSTETRÍCIA CLÍNICA GERAL (GAMMA)
 05 leitos UCI GRÁVIDA
 10 leitos UCI
 10 leitos UCI
 05 leitos para observação de RN no espaço da AMBM
 05 Salas PPP
 Casa de Gestantes (30 vagas)

Serviço administrativo e de
 Gestão de Pessoas - FUNDANC

ANEXO III-B - Estimativa de Despesas para Complementar o Piso Salarial da Enfermagem para o HMDI									
HMDI Cargos / Funções	Carga Horária Semanal	Valor atual da diferença de Salário	Valores das Qualificações	Valores ref. Inatividade e Periculosidade	Encargos Sociais 88,93% sobre a remuneração total - Vínculos FUNDAMC	Total da Remuneração Mensal com os Encargos Sociais	Nº Vagas Atual	SUB-TOTAL DO CUSTO COM AS CONTRATAÇÕES E GRATIFICAÇÕES	Valor Piso Sal.
Enfermeiro - RT Serviços de Enfermagem (Coord.)	40	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	1	R\$ 435,94	
Enfermeiro Supervisor/ Encarregado de Unidade do Serviço de Enfermagem	40	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	5	R\$ 2.179,70	
Enfermeiro Assistencial (Todas as áreas: neonatologia, obstetrícia, generalistas, CC/CME/CASA GESTANTE)	12x36h	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	60	R\$ 26.156,45	R\$ 4.750,00
Enfermeiro - NIR/SAA	12x36h	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	2	R\$ 871,88	
Enfermeiro - Vig. Epidemiológica e NISP	40	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	1	R\$ 435,94	
Enfermeiro do Trabalho	40	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	1	R\$ 435,94	
Enfermeiro SOH	40	R\$ 258,06		R\$ -	R\$ 177,88	R\$ 435,94	2	R\$ 871,88	
Técnico em Enfermagem (Instrumentador Cirúrgico)	12x36	R\$ 1.625,48		R\$ -	R\$ 1.120,44	R\$ 2.745,92	2	R\$ 5.491,85	R\$ 3.325,00
Técnico em Enfermagem	12x36 ou 40h	R\$ 1.625,48		R\$ -	R\$ 1.120,44	R\$ 2.745,92	183	R\$ 502.503,98	
SUB TOTAL 1								R\$ 539.383,56	
(-) Diretor Acadêmico e Jovens Aprendiz não recebem Auxílio Alimentação									
SUB TOTAL 2								R\$ 17	
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTIN/UCIM) - Nível superior (acordo sindical)	15% sal. base	diferença	R\$ 38,71		R\$ 26,68	R\$ 65,39	17	R\$ 1.111,68	
Adicional Área Fechada (CC/CME/UTIN/UCIN) - Nível médio (acordo sindical)	15% sal. base	diferença	R\$ 243,82		R\$ 168,07	R\$ 411,89	80	R\$ 32.950,81	
TOTAL ESTIMADO								R\$ 573.446,04	

Gerência administrativa e de
Gestão de Pessoas - FUNDAMC

ANEXO IV- SERVIDORES SMS LOTADOS NO HMDI

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS SMS - MAIO / 2023

Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO	CH	OBSERVAÇÕES
1	CARLOS ALBERTO DE REZENDE	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
2	MARINA DE ALMEIDA MAIA	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
3	WESLAINE DE FARIA BATISTA	AGENTE ADMINIST.	EFETIVO	30 HORAS	
4	PEORO HENRIQUE AVELINO	ASSISTENTE ADMINIST.	EFETIVO	40 HORAS	
5	ANGELIKA CRISTINA SILVA MARTINS	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	
6	LÚCIA ABADIA DE CARVALHO QUEIROZ	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	
7	TEREZINHA GONÇALVES DE ALMEIDA OLIVEIRA	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	30 HORAS	Afastada sem previsão de retorno.
8	ALZIRA RODRIGUES DOS SANTOS	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
9	FERNANDO SIMÃO DE FREITAS	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
10	LETÍCIA CARDOSO MOREIRA	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
11	LETÍCIA CARDOSO MOREIRA - 2º vínculo	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
12	MESSIAS CARNEIRO	AUXILIAR EM SAÚDE	EFETIVO	30 HORAS	
13	CLAUDIA NAVES PEREIRA REZENDE	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
14	ELIANA REZENDE FRANCO	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	Vai abrir processo p/ aposentadoria
15	NUBIA SIQUEIRA DAMACENO	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
16	RAPHAEL JOSÉ DE ALMEIDA ARANTES	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	
17	TATIANA DELA-SÁVIA FERREIRA VILELA	BIOMÉDICO	EFETIVO	30 HORAS	Licença maternidade até 19/07/23
18	EDUARDO SANTOS LOPES PONTES	DIRETOR TÉCNICO	EFETIVO	40 HORAS	Diretor Técnico
19	ADRIANA CRISTINA DAVID	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
20	AMANDA PAIVA BERNARDES ALVES	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
21	ANA LUDMILA DE OLIVEIRA MELO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
22	ANDREIA DELFINO DOS SANTOS	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
23	CRISTIANE VIEIRA MANSO DE LIMA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
24	EKISSANIA ROSA DE ALMEIDA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
25	JACQUELYN BARBANULFO FERREIRA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
26	JAMILE SILVA VIEIRA	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
27	MARIA DA PENHA ALVES E SILVA CASTRO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
28	SHIRLEY EURIPIA DE REZENDE RIBEIRO	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
29	THAINA MEIRELLES PINHEIRO BARROS	ENFERMEIRO	EFETIVO	30 HORAS	
30	ELIENE MARIA RICARDO	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
31	FLAVIO HENRIQUE COSTA DE OLIVEIRA	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
32	LIVIA PAULA SILVA FIGUEIREDO	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
33	WYLYZENETH SIQUEIRA CANDIDO PORTUGUES	FARMACÊUTICO	EFETIVO	30 HORAS	
34	FERNANDA XIMENES LOPES	FISIOTERAPEUTA (COORD.	EFETIVO	30 HORAS	Coord. Multiprof.
35	HELEN XAVIER DAMASCENO	FISIOTERAPEUTA	EFETIVO	30 HORAS	
36	ADRIANA MARQUES DA SILVA	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
37	PATRICIA PASSOS DA SILVA	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
38	PATRICIA PASSOS DA SILVA - 2º vínculo	FONOAUDIÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
39	YVANA DE CARVALHO RISPOLI	ODONTÓLOGO	EFETIVO	20 HORAS	
40	CLAUDIA MARANHÃO BARIANI	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
41	CLAUDIA MARANHÃO BARIANI - 2º vínculo	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
42	MARCIA ANTÔNIO LEMOS	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
43	RAFAELA PAULA MARCIANO	PSICÓLOGO	EFETIVO	30 HORAS	
44	HEYLHA MAR COSTA PINTO DA SILVA	SUPERV. TÊC. EM UNIDADE SANITÁRIA	EFETIVO	40 HORAS	Casa Gestante
45	AURÉA SIQUEIRA SANTANA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
46	CLAUDENICE ALVES FERREIRA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
47	DARLENE ANTONIA DA SILVA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	Afastada sem previsão de retorno e irá aposentar por invalidez
48	GERALDA APARECIDA DE FARÃES	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
49	HERIKA CLAUDINO DA COSTA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
50	LAILA SENA MOTA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
51	MARIA DO SOCORRO FERREIRA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
52	SIRLENE DA SILVA PINHEIRO NOBREGA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
53	SUELI DA SILVA TEIXEIRA FELIX	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
54	TELMA MARIANO LOURENÇO DE SOUZA	TÊC. ENFERMAGEM	EFETIVO	30 HORAS	
55	BRAULINO FERREIRA DA CRUZ	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
56	DENISE RODRIGUES GALINARI SCARTEZINI	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
57	DILZA GOMES RIBEIRO	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
58	ELIANE PAZ SOARES	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
59	JOAO MARCELO PORTO DE DEUS	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
60	LUCIANA CORREA SOARES DE ASSUNÇÃO	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
61	NOESI LOURENÇO XAVIER	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
62	SILVIO SEBASTIÃO DA COSTA	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
63	VANESSA GONÇALVES MARANHÃO	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	
64	WILLIAN CALDEIRA DE MOURA	TÊC. RADIOLOGIA	EFETIVO	24 HORAS	

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS SMS - MAIO / 2023

Nº	NOME	FUNÇÃO	VÍNCULO	CH	OBSERVAÇÕES
1	ERIBERTO CLEMENTE NETO	CIRURGIÃO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
2	ANDRE LUIZ BRAGA DAS DORES	MÉDICO CLÍNICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
3	ELDOM DE MEDEIROS SOARES	MÉDICO CLÍNICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
4	JAMILE ALVES DE SOUZA	MÉDICO CLÍNICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
5	LEONARDO BRUNO GOMES FRANCA	MÉDICO CLÍNICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
6	RIANE VINICIUS MARTINS FREITAS	MÉDICO CLÍNICO GERAL	EFETIVO	20 HORAS	
7	ANDRESSA MACHADO SANTANA BRASIL	MÉDICO COLOPROCTOLOG	EFETIVO	20 HORAS	
8	ALESSANDRA ARANTES DA SILVA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
9	ANA CLARA ARAUJO COSTA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
10	DANIELLE MORENO CASTANHO BERTOLINI	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
11	DENES RIBEIRO DE OLIVEIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
12	KELLEN SEBBA ALENCAR	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
13	MARCOS LAZARO DE SOUZA GONDIM	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
14	NALDIMAR LOURENÇO BARBOSA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
15	PEDRO HONORATO PINHEIRO	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
16	RUTH CARLA ALVES DA COSTA BORGES	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
17	TADEU BATISTA PEREIRA DE CARVALHO	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
18	VANESSA ROCHA DE OLIVEIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
19	WASHINGTON LUIZ FERREIRA RIOS	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
20	WEULER ALVES FERREIRA	MÉDICO GINECO/OBSTETR	EFETIVO	20 HORAS	
21	KATYANE LARISSA ALVES	MÉDICO MASTOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
22	LORENE ALMEIDA PINHEIRO DE BELÉM	MÉDICO MASTOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	Licença maternidade 16/07/2023
23	BRUNA YANA DE CARVALO LIN	MÉDICO OFTALMOLOGIST	EFETIVO	20 HORAS	
24	MARINA SOUZA ROCHA FALCAO	MÉDICO OFTALMOLOGIST	EFETIVO	20 HORAS	
25	PEDRO HENRIQUE MACEDO DOS SANTOS	MÉDICO OFTALMOLOGIST	EFETIVO	20 HORAS	
26	TALITA DE TOLEDO LIMA	MÉDICO OFTALMOLOGIST	EFETIVO	20 HORAS	
27	VICTOR FALCAO PEREIRA COSTA	MÉDICO OFTALMOLOGIST	EFETIVO	20 HORAS	
28	CRISTIANE PORTO CORTEZ BITTAR	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
29	ELIANE DA SILVA RIBEIRO	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
30	SAMIR ANTONIO MADI	MÉDICO PATOLOGIA CERV	EFETIVO	20 HORAS	
31	AIDA FENNER COSTA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
32	AUREA REGINA PEDROSA DE OLIVEIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
33	CLAUDIA CARDINALLE CIRINO LEMOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
34	CYNTHIA ELIAS DE OLIVEIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
35	DANIELLA CARVALHO PORTAL	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
36	DANIELLE BARBOSA DE MACEDO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
37	DEBORA DAMIANA DA SILVA P. SANTOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
38	KARINA HATCHWELL GERHARDT	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
39	LARISSA MAYUMI TANIGUCHI	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
40	LETICIA NASCENTE FELIPE DINIZ FERREIRA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
41	MARCELLE BRANDAO MARANHÃO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
42	MARCIA CORTUO DE CAMPOS	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
43	MARLA MOREIRA DE AVELAR	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
44	MEIRE LUZIA GONÇALVES	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
45	MICHELLE CARNEIRO ALMEIDA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
46	ROBERTA RASSI ALMEIDA	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
47	SAMANTA TEIXEIRA POUZA FURTADO	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
48	SANDRA MARCIA RAMOS PIMENTEL	MÉDICO PEDIATRA	EFETIVO	20 HORAS	
49	LEANDRO REIS LOUSA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	Afastado sem previsão de retorno
50	LIVIA DOMITILIA MARINHO GRAMACHO	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
51	MARIA LUCIA MEIRELES ANDRADE	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
52	MARIA LUCIA MEIRELES ANDRADE (SES)	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
53	RODOLFO REZENDE MENDONÇA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
54	ROMULO UCHOA	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
55	VANESSA MARTINS PARO DE SIMONE	MÉDICO RADIOLOGISTA	EFETIVO	20 HORAS	
56	ALESSANDRO TEIXEIRA LEITE	MÉDICO ULTRASSONOGR	EFETIVO	20 HORAS	
57	KLEBER GONÇALVES DE OLIVEIRA	MÉDICO ULTRASSONOGR	EFETIVO	20 HORAS	
58	ROSIMAR CANDIDA FERNANDES COSTA	MÉDICO ULTRASSONOGR	EFETIVO	20 HORAS	
59	TÚLIO PEREIRA PINTO GAMA	MÉDICO ULTRASSONOGR	EFETIVO	20 HORAS	
TOTAL:		123	Afastados 6	Ativos 117	

ANEXO V- PREVISÃO DE DESPESAS MENSAS DO HMDI COM CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS, AQUISIÇÕES DE INSUMOS		
Descrição	PLANO TRABALHO	Plano Trabalho x 12 meses
1. RECURSOS HUMANOS - CONTRATOS DE SERVIÇOS MÉDICOS -PESSOA JURÍDICA	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CIRURGIA PEDIÁTRICA	R\$ 48.000,00	R\$ 576.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA - INFECTOLOGISTA	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA - ANESTESISTAS (Estimativa)*	R\$ 270.000,00	R\$ 3.240.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA JURÍDICA -Gineco/Obst e Pediatras	R\$ 140.556,00	R\$ 1.686.672,00
SERVIÇOS MEDICOS - PESSOAS FÍSICAS (RPA) - PARECERES/ PROCED.	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
SUB-TOTAL 1 -CONTRATOS SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 479.056,00	R\$ 5.748.672,00
2.A- CONTRATOS DE SERVIÇOS - DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
SERVIÇO VIGILANCIA (HMDI E CASA GESTANTE)	R\$ 125.000,00	1.500.000,00
SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO HOSPITALAR	R\$ 300.000,00	3.600.000,00
SUB-TOTAL 2.A - DESP. FIXAS COM CONTRATOS VIG. E HIG	R\$ 425.000,00	5.100.000,00
2.B- CONTRATOS DE SERVIÇOS - Outras DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
SERVIÇO DE ASSESSORIA JURÍDICA	R\$ 7.000,00	84.000,00
BANCO DE DADOS /AMBIENTE CLOUD	R\$ 3.000,00	36.000,00
ARMAZENAMENTO DE DADOS EM NUVEM (BACKUP)	R\$ 2.700,00	32.400,00
LOCAÇÃO E ANÁLISE DE DOSÍMETROS	R\$ 300,00	3.600,00
INTERNET LINK DEDICADO	R\$ 1.450,00	17.400,00
MANUTENÇÃO MENSAL TASY	R\$ 10.000,00	120.000,00
SUPORTE TÉCNICO E LICENÇA INTERFACEAMENTO	R\$ 950,00	11.400,00
LICENÇA PROGRAMADA ERP CONECT/W (SIST. DE GESTÃO)	R\$ 4.000,00	48.000,00
MANUTENÇÃO DE CONTROLE DE ACESSOS	R\$ 1.550,00	18.600,00
MANUTENÇÃO GERADOR	R\$ 550,00	6.600,00
MANUTENÇÃO NOBREAK	R\$ 1.000,00	12.000,00
MANUTENÇÃO DE APARELHO DE MAMOGRAFIA	R\$ 2.000,00	24.000,00
MAN./ATUAL SIST. ULTRASSISTEM - LAUDO DE ULTRASSOM	R\$ 90,00	1.080,00
SERVIÇO DE MONITORAMENTO CFTV	R\$ 2.400,00	28.800,00
MANUTENÇÃO SISTEMA DE AR CONDICIONADO	R\$ 12.000,00	144.000,00
MANUTENÇÃO CAMARAS FRIAS (NUTRIÇÃO)	R\$ 700,00	8.400,00
MANUTENÇÃO EM ELEVADORES	R\$ 3.000,00	36.000,00
MANUTENÇÃO DE IMPRESSORA DE IMAGENS (CR)	R\$ 2.700,00	32.400,00
MANUTENÇÃO SISTEMA AR COMPRIMIDO	R\$ 900,00	10.800,00
MANUTENÇÃO AUTOCLAVE E OSMOSE	R\$ 4.700,00	56.400,00
SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO RELÓGIO DE PONTO	R\$ 350,00	4.200,00
MANUTENÇÃO DA CERTIFICAÇÃO ACREDTAÇÃO (ONA)	R\$ 1.100,00	13.200,00
SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE IMAGEM - PACS	R\$ 8.000,00	96.000,00
SISTEMA DE APURAÇÃO DE CUSTOS	R\$ 10.000,00	120.000,00
SUB-TOTAL 2.B - CONTRATOS DESPESAS FIXAS/ MENSAL	R\$ 80.440,00	965.280,00
3. CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS /DESPESAS FIXAS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
LOCAÇÃO DE CONTAINER P/ ARQUIVO E PRONTUÁRIOS	R\$ 800,00	9.600,00
LOCAÇÃO DE APARELHOS/EQUIPAMENTOS	R\$ 2.000,00	24.000,00
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R\$ 5.500,00	66.000,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	R\$ 40.000,00	480.000,00
LOCAÇÃO DE CILINDROS/TANQUE DE GÁS (AIR LIQUIDE)	R\$ 1.900,00	22.800,00
SUB-TOTAL 3- CONTRATO DE LOCAÇÃO EQUIP.	R\$ 50.200,00	602.400,00

TOTAL DE DESPESAS FIXAS DE CUSTEIO (1+2A+2B+3)	R\$ 1.034.696,00	12.416.352,00
4. CONTRATOS DE SERVIÇOS - DESPESAS VARIÁVEIS	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
SERVIÇOS DE ARQUIVOS E PRONTUÁRIOS	R\$ 3.000,00	36.000,00
TELEFONIA (MÓVEL, FIXA E INTERNET)	R\$ 5.500,00	66.000,00
INCINERAÇÃO DE RESÍDUOS	R\$ 1.300,00	15.600,00
MANUTENÇÃO DE INSTRUMENTAL CIRURGICO	R\$ 2.000,00	24.000,00
TRANSPORTE DE PACIENTES/UTI MÓVEL	R\$ 20.000,00	240.000,00
CALIBRAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 10.000,00	120.000,00
CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA/AR	R\$ 300,00	3.600,00
MANIPULAÇÃO DE FORMULAS/NUTRIÇÃO PARENTERAL	R\$ 12.000,00	144.000,00
TRANSPORTE - VEÍCULO/FROTA/TAXI	R\$ 200,00	2.400,00
INTEGRAÇÃO SISTEMAS TASY E DEMAIS SISTEMAS	R\$ 1.300,00	15.600,00
CONTROLE DE QUALIDADE DO LABORATÓRIO	R\$ 500,00	6.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTO HOSPITALAR	R\$ 20.000,00	240.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO REPAROS EM MOBILIÁRIO	R\$ 1.000,00	12.000,00
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E PEQUENOS REPAROS PREDIAIS	R\$ 15.000,00	180.000,00
ESTERILIZAÇÃO COM ÓXIDO DE ETILENO	R\$ 500,00	6.000,00
CERTIFICAÇÃO DIGITAL (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)	R\$ 3.000,00	36.000,00
SUB-TOTAL 4 - CONTRATO DE SERVIÇOS - Desp. variáveis	R\$ 95.600,00	1.147.200,00
5. CONTRATOS P/ REALIZAÇÃO DE EXAMES - Desp. Variáveis	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
EXAMES PERIÓDICOS (ADMISSIONAIS E DEMISSIONAIS)	R\$ 10.000,00	120.000,00
EXAMES LABORATORIAIS EXTERNOS	R\$ 20.000,00	240.000,00
EXAMES ECOCARDIOGRAFIA	R\$ 18.000,00	216.000,00
SUB-TOTAL 5 - CONTRATO DE EXAMES - Desp Variável	R\$ 48.000,00	576.000,00
6. DESPESAS (variáveis) COM MATERIAIS DE CONSUMO	PREVISÃO MENSAL	TOTAL
MATERIAIS LABORATORIO E MED. POR CONTRATO	R\$ 100.000,00	1.200.000,00
MEDICAMENTOS EM GERAL	R\$ 90.000,00	1.080.000,00
MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES	R\$ 140.000,00	1.680.000,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 120.000,00	1.440.000,00
MATERIAIS DE HIGIENE E LAVANDERIA	R\$ 35.000,00	420.000,00
MATERIAL DE INFORMÁTICA /EXPEDIENTE/ DIVERSOS	R\$ 41.500,00	498.000,00
(EPIs/UNIFORMES/ENXOVAL /DESCARTÁVEIS/ EMBALAGENS/ OUTROS)		
MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO PREDIAL (Pinturas, PEQUENOS REPAROS) E	R\$ 50.000,00	600.000,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS		
GASES MEDICINAIS E GLP	R\$ 7.000,00	84.000,00
SUPLEMENTO - DIETA RECÉM-NASCIDOS	R\$ 1.500,00	18.000,00
MATERIAL DE COPA E COZINHA	R\$ 1.000,00	12.000,00
TRANSPORTE (TAXI E COMBUSTÍVEL/PASSAGENS)	R\$ 1.500,00	18.000,00
SUB-TOTAL 6 - MATERIAL DE CONSUMO /Desp Variável	R\$ 587.500,00	7.050.000,00
7. IST SOBRE Sub-Total 4; 5; 6 (1,63%)	R\$ 11.899,27	142.791,29
TOTAL DE DESPESAS DE CUSTEIO VARIÁVEL (4+5+6+7)	R\$ 742.999,27	R\$ 8.915.991,29
8. PREVISÃO DE INVESTIMENTOS (HMDI e CASA DA GESTANTE)		
Aquisição de Equipamentos Hospitalares e Obras de reformas predial (Anexo VI)	R\$ -	R\$ -
TOTAL DESPESAS COM INVESTIMENTOS	R\$ -	R\$ -
9- OUTRAS DESPESAS		
DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS (DAO)	R\$ 180.000,00	R\$ 2.160.000,00
10-TOTAL GERAL (Custeio + Investimento + Desp. Adm.)	R\$ 1.957.695,27	R\$ 23.492.343,29
Nota: O valor estimado para o serviço de anestesia foi baseado nos valores atualmente praticados pela SMS, conforme tabela de honorários e valores de procedimentos por porte, e a média da produção de procedimentos cirúrgicos da Unidade		

ANEXO VI - AO CONVÊNIO 005/2018 - 6º TERMO ADITIVO

1- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS MENSAS E RECURSOS REMANESCENTES - HMIDI
PERÍODO = 12 meses a partir da assinatura do Aditivo

DESCRIÇÃO - CUSTEIO MENSAL DA UNIDADE	Valor Mensal
1 - PREVISÃO DE DESPESA MENSAL COM PESSOAL CONTRATADO PARA HMIDI (Anexo III) - <i>Sem complemento para o piso salarial da Enfermagem</i>	R\$ 5.027.428,16
2- PREVISÃO DE DESPESA MENSAL FIXAS E VARIÁVEIS - CONTRATOS DE SERVIÇOS (Módulo e outros serviços) E COM AQUISIÇÕES DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO (Anexo V).	R\$ 1.777.695,27
4 - GASTO MENSAL COM DESPESAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS	R\$ 180.000,00
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO	R\$ 6.985.123,43

RECURSOS REMANESCENTES	Valor
PARCELA ÚNICA - Quitação de despesas em aberto com prestadores de serviços	R\$ 6.000.000,00
5.(CENCO) PARCELAS - Recondução do passivo trabalhista	R\$ 3.167.752,05
VALOR TOTAL	R\$ 21.838.760,34

2- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS TOTAL - HMIDI- *Sem complemento do piso salarial da Enfermagem*
PERÍODO: 12 MESES A PARTIR DA ASSINATURA DO ADITIVO

DESCRIÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
CUSTEIO MENSAL DA UNIDADE	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43
RECURSOS REMANESCENTES	R\$ 6.000.000,00	R\$ 3.167.752,05	R\$ 3.167.752,05	R\$ 3.167.752,05	R\$ 3.167.752,05	R\$ 3.167.752,05
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO + RECURSOS REMANESCENTES	R\$ 12.985.123,43	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48	R\$ 10.152.875,48

DESCRIÇÃO	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Valor Total 12 Meses
CUSTEIO MENSAL DA UNIDADE	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 83.871.481,16
RECURSOS REMANESCENTES	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 21.838.760,34
TOTAL MENSAL DO CUSTEIO + RECURSOS REMANESCENTES	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 6.985.123,43	R\$ 105.660.341,40

Nota: Caso seja efetivada a implementação do piso salarial da enfermagem, os valores mensais passará a vigorar de acordo com o item 3 abaixo.

3- RESUMO DA ESTIMATIVA DE DESPESAS TOTAL - HMIDI- *Com complemento do piso salarial da Enfermagem*

DESCRIÇÃO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Valor complementar piso da enfermagem	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04
Despesa mensal com o valor do piso da enfermagem	R\$ 13.558.569,47	R\$ 10.726.321,52	R\$ 10.726.321,52	R\$ 10.726.321,52	R\$ 10.726.321,52	R\$ 10.726.321,52

DESCRIÇÃO	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Valor complementar piso da enfermagem	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04	R\$ 573.446,04
Despesa mensal com o valor do piso da enfermagem	R\$ 7.558.569,47	R\$ 7.558.569,47	R\$ 7.558.569,47	R\$ 7.558.569,47	R\$ 7.558.569,47	R\$ 7.558.569,47

Assinado eletronicamente por:
LUCILENE MARIA DE
SOUZA-7925468319
Data: 2023/02/13 13:54
CPF: 08700

Lucilene Maria de Souza
Diretora Executiva da FUNDAHC

1



Processo SEI nº 24.29.000010582-0

Convênio nº 192/2024 que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG** e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHIC**, NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:

O **MUNICÍPIO DE GOIÂNIA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Centro Administrativo Municipal, Av. PL-01, nº 01 – Parque Lozandes, nesta Capital, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, com CNPJ/MF nº 37.623.352/0001-03, neste ato representado por seu titular, **WILSON MODESTO POLLARA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 4.202.267-8 - SSP/SP 2ª via e do CPF/MF sob o nº 404.708.308-91, com poderes constituídos por meio do Decreto nº 4.562 de 02/10/2023, residente e domiciliada nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG**, instituição pública de ensino superior, criada pela Lei nº 3.834-C de 14/12/1960 e reestruturada pelo Decreto nº 63.817 de 16/12/1968, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria, CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia - Goiás, CNPJ/MF nº 01.567.601/0001-43, neste ato representada pela **Magnífica Reitora - Profa. ANGELITA PEREIRA DE LIMA**, brasileira, portadora do RG nº 1333488 - SSP/GO 2ª via e do CPF/MF nº 363.357.701-72 e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAHIC**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Primeira Avenida, nº 545, Setor Leste Universitário, CEP nº 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por sua **Diretora Executiva - LUCILENE MARIA DE SOUSA**, brasileira, portadora do RG nº 37.043.560-0 SSP/GO e inscrita no CPF/MF nº 792.546.831-91, doravante denominados simplesmente **CONVENIENTES**, resolvem celebrar o presente Convênio, que se regerá pelas normas da Lei nº 14.133 de 01/04/2021, com as alterações posteriores da Lei nº 11.788 de 25/09/2008 e demais normas legais que regem a matéria, mediante as seguintes Cláusulas e condições descritas abaixo:

FUNDAMENTO: O presente **CONVÊNIO** reger-se-á pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, na Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, bem como na Lei nº 9.526/14 de 29/12/2014, conforme Parecer nº 1777/2024 da PGM/CHEGAB, constante do Processo SEI nº 24.29.000010582-0.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris** neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás, bem como, outras Instituições Conveniadas com a **CONCEDENTE**.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizados no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de Goiânia, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei nº 8.080/90.

Parágrafo segundo – Para alcançar o objeto ora pactuado a **CONCEDENTE** e a **CONVENIENTE FUNDAHIC** executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum

[Assinaturas manuscritas]



acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do Convênio, mediante prévia aprovação da CONDEDETE e da CONVENIENTE FUNDAHC o Plano de Trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente Convênio e do Plano de Trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente publicado na forma da Lei.

Parágrafo quinto - Toda alteração no Plano de Trabalho, deverá ser encaminhada, juntamente com o respectivo aditivo, para apreciação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

- a) Garantir o repasse de recursos financeiros a CONVENIENTE FUNDAHC, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste Convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;
- b) Disponibilizar à Conveniente os meios necessários à execução do objeto, conforme previsto neste Convênio;
- c) Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela Conveniente;
- d) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Convênio, os recursos necessários para a execução do objeto contratual;
- e) Garantir repasse financeiro conforme projetos e solicitações para investimentos acordados mutuamente, com as eventuais alterações no Plano de Trabalho, obedecendo necessidades e economicidade;
- f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;
- g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela CONVENIENTE FUNDAHC;
- h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhados pela CONVENIENTE-UFG;
- i) Promover o tombamento do patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;
- j) Definir o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente Convênio;
- k) Definir em comum acordo com a Conveniente FUNDAHC, na forma do Art. 10 §§ 1º e 2º da Lei Municipal n 9.526/14, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio, decorrentes deste fato, de acordo com o Plano de Trabalho do presente convênio;
- l) Definir em comum acordo com a Conveniente FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal n 9.143/12, a lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Iris.
- l.1) O custo com a lotação dos servidores do Município não comporá a base de cálculo para execução financeira do Plano de Trabalho do presente convênio e nem serão de responsabilidade da Conveniente, uma vez que os valores repassados à Conveniente, para execução do objeto, já estão deduzidos da participação de referidos servidores.
- m) Deliberar acerca do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, assim como definir o montante a ser liberado;
- n) Deliberar acerca da execução das atividades acadêmicas, de produção de ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde a serem realizadas no **Hospital e Maternidade Dona Iris**.

7W



o) Fazer o repasse de valores destinados exclusivamente à constituição de Fundo Rescisório e de pagamento de Verbas e Encargos Trabalhistas, conforme estabelecido no Plano de Trabalho, visando a manutenção, continuidade e a garantia do presente Convênio, onde serão depositados recursos para arcar com as verbas rescisórias e possíveis contingências trabalhistas do pessoal contratado para execução deste convênio, em conta específica da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG e por esta administrada, para custear as despesas de rescisões dos contratos de trabalho no decorrer do Convênio e na eventualidade de seu término ou rescisão, e pelo tempo necessário, até o encerramento total da prestação de contas do mesmo.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENIENTE:

- a) Executar a gestão dos recursos humanos, aquisição de insumos, procedimentos, materiais, medicamentos e demais atividades correlatas a esta atribuição, do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente Convênio e de seu Plano de Trabalho;
- b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública, mediante regulamento próprio, a contratação dos recursos humanos necessários à execução deste Convênio, exceto para os cargos de gerência, coordenação e supervisão, que serão indicados e contratados pela administração da FUNDAHC;
- c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciários, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;
- d) Implementar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste Convênio;
- e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;
- f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, as aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;
- g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens móveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;
- h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, de acordo com a planilha de patrimônios a ser disponibilizada pela CONCEDENTE, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;
- i) Responsabilizar-se, através dos recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de telefone e internet do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, relativas ao período de vigência deste Convênio;
- j) Respeitar, e fazer que se cumpram, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;
- k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas neste Convênio, conforme consta no Plano de Trabalho;
- l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública exclusivamente SUS;



- m) Manter os recursos financeiros disponibilizados pela CONCEDENTE em contas bancárias, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;
- n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta via sistema, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;
- o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;
- p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;
- q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao **Hospital e Maternidade Dona Iris**, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;
- r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a ser realizado no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;
- s) Dispor a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas à residência dos pacientes atendidos no **Hospital e Maternidade Dona Iris**;
- t) Prever reajuste de salários anualmente bem como despesas relativas a decisões de acordos coletivos e judiciais trabalhistas, validado previamente com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal disponibilizado pela Conveniente FUNDAH, necessário ao pleno funcionamento da Unidade de Saúde;
- u) Havendo necessidade de reformulação do Plano de Trabalho durante a execução deste Convênio, deverá ser encaminhada a CONCEDENTE pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluindo os custos estimados.
- v) Implementar as ações necessárias no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, para o funcionamento do Conselho Local de Saúde, bem como toda infraestrutura necessária a seu pleno funcionamento.
- w) Atualizar e apresentar, em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva;
- x) Participar em conjunto com a CONCEDENTE na definição do modelo assistencial do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;
- y) Manter o modelo assistencial atual da unidade de saúde, definindo os ajustes necessários para sua melhoria, em conjunto com a CONCEDENTE;
- z) Responsabilizar-se pela regularização dos Responsáveis Técnicos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, junto aos seus respectivos Conselhos, bem como aos órgãos de fiscalização e funcionamento.
- Parágrafo Primeiro:** Deverá ainda a CONVENIENTE, submeter previamente para análise da Secretaria Municipal de Saúde, todas as programações de eventos não identificados no Plano de Trabalho, as publicidades a serem realizadas relativas à Maternidade, bem como as notas de respostas e esclarecimentos a Imprensa Escrita, Rádio e Televisão.
- Parágrafo Segundo:** Documentos oficiais recebidos pelo **Hospital e Maternidade Dona Iris**, deverão ser encaminhados com manifestação da Diretoria do **Hospital e Maternidade Dona Iris** à CONCEDENTE, para que os mesmos sejam respondidos conjuntamente com a CONVENIENTE.
- 2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENIENTE:**
- a) Definir em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDAH, as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas



pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG, no **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

b) Estabelecer a coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

c) Promover e estimular a produção científica e acadêmica em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no **Hospital e Maternidade Dona Iris**, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado à população;

d) Disponibilizar a CONCEDENTE, sempre que solicitado, relatórios das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas pelos acadêmicos e demais profissionais do **Hospital e Maternidade Dona Iris**;

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva da Unidade de Saúde, será composta pelo(a) Diretor Executivo e Diretor Técnico, indicados pela CONVENIENTE – FUNDAHC.

Parágrafo primeiro – Para ocupação dos cargos de direção citados, serão definidos critérios mínimos em regulamento específico.

3.2. À CONVENIENTE FUNDAHC caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea “c” do item 2.2 com relação ao pessoal contratado, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas “a” e “b” do item 2.1.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENIENTE FUNDAHC deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação, que será constituída de relatório de cumprimento do objeto, a ser apresentado até o trigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

a) Ofício de encaminhamento;

b) Conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;

c) Demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciados em relatório contábil, devidamente vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDAHC;

d) Relação de pagamentos efetuados;

e) Demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;

f) Relação dos equipamentos adquiridos e doados a CONCEDENTE e utilizados na execução do objeto do convênio;

g) Cópia dos relatórios de atendimentos e procedimentos de faturamento SUS;

h) Balancetes contábeis.

Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado na prestação de contas final do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso como parâmetro para a definição das parcelas do detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.

Parágrafo único - A liberação dos recursos financeiros se dará em parcelas mensais, condicionadas à apresentação da prestação de contas mensal dentro dos prazos estabelecidos neste convênio. Ao final do convênio será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia da documentação contábil do período, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro– Recebida a documentação, cabe ao Setor de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente, encaminhá-la no prazo de 30 (trinta) dias úteis:

a) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral;



b) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Parágrafo segundo- Para verificação dos dados apresentados, os órgãos de que tratam o parágrafo anterior poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc., devendo a Conveniente FUNDAHC disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

Parágrafo terceiro – A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores internos e externos do Município.

Parágrafo quarto- Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de 10(dez) dias à FUNDAHC, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final de cada ano de exercício do convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, até o 20º (vigésimo) dia do segundo mês subsequente ao final do exercício, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

- a) Balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício, devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;
- b) Relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício;
- c) Demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;
- d) Demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A CONCEDENTE, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, depois de recebida, avaliada e aprovada a prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 90 (noventa) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, de acordo com os artigos 69 e 70, caput e § 4º da Lei nº 13.019/14, será apresentada pela CONVENIENTE FUNDAHC à CONCEDENTE Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e a Curadoria de Fundações do Ministério Público do Estado de Goiás, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da CONCEDENTE Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro- A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - Técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - Financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos CONVENIENTES após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:



- I - O bloqueio da FUNDAH, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;
 - II - A promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e
 - III - O encaminhamento da documentação, relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;
 - IV - O encaminhamento de ofício ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.
- 6.4. À CONVENIENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativa financeira e patrimonial praticados pelo CONVENIENTE - FUNDAH.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENIENTES se propõem ao seguinte:

- a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;
- b) Manter intercâmbio de informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;
- c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da CONCEDENTE e das CONVENIENTES.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de **RS 93.953.798,64 (noventa e três milhões, novecentos e cinquenta e três mil, setecentos e noventa e oito reais e sessenta e quatro centavos)** a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento.

Parágrafo primeiro– Sempre que necessário e devidamente fundamentado poderá ser celebrado respectivo Termo Aditivo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o período seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face às variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilíbrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.

Parágrafo segundo – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotação orçamentária nº **2024.2150.10.302.0094.2782.3390.3900.107**.

Parágrafo terceiro – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos nesta Cláusula em favor da CONVENIENTE -Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no Plano de Trabalho, mediante transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo dirigente da CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG ou para aplicação, no mercado financeiro.

Parágrafo quarto- Obriga-se ainda a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, a restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:

- a) Não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.

Parágrafo quinto- Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados;



I - Em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - Em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sexto- Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, destinados para a conta do Fundo de Investimentos do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, conforme disposto no Art. 7º da Lei Municipal n.º 9.526/14, mantida pela CONVENIENTE FUNDAHC, devendo sua movimentação ser realizada somente com a autorização do titular da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo sétimo- É vedada a movimentação financeira em espécie, com exceção a eventuais necessidades de compras emergenciais de materiais e serviços, que será liberado pela CONVENIENTE – FUNDAHC a tomador empregado da Fundação, a título de suprimento de fundos, com prazos limitados para aplicação dos recursos e prestação de contas.

CLÁUSULA NONA - DA RECEITA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

9.1. Os recursos financeiros necessários para a execução do presente Plano de Trabalho, para gestão e funcionamento do **Hospital e Maternidade Dona Iris** – HMDI, serão disponibilizados mensalmente pela CONCEDENTE (SMS) à CONVENIENTE (FUNDAHC), para movimentação em conta corrente específica do Convênio, mantida no Banco do Brasil S/A.

9.2. Conforme apresentado no **anexo VI** (Resumo da Estimativa de Despesas Mensais e Total do Convênio), o **cronograma do desembolso mensal, a partir da assinatura deste termo, é o seguinte:**

Quadro 11: Cronograma de Desembolso Mensal para operacionalização do HMDI:

Mês Valores em Reais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Custeio	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80
Investimento	R\$ 764.617,67	R\$ 764.617,67	R\$ 764.617,67	--	--	--
Total Mensal	R\$ 8.402.946,47	R\$ 8.402.946,47	R\$ 8.402.946,47	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80
Mês	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Custeio Total Mensal	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80	R\$ 7.638.328,80

9.3. Os valores constantes dos cronogramas acima tratam de estimativas. Os recursos provisionados e não utilizados em um mês, poderão ser utilizados para o mesmo fim em meses subsequentes desde que justificados, até o final da vigência do Convênio, tendo em vista as variações no planejamento dos serviços, bem como variações/ atualizações de valores dos orçamentos, que poderá ocorrer devido ao espaço de tempo decorrido da estimativa de preços realizada no planejamento inicial e a efetiva contratação/aquisição dos serviços ou por outros motivos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais partícipes, reorientar, observando o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

10.2. AS CONVENIENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

11.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS, toda produção do **Hospital e Maternidade Dona Iris** será regulada pelo órgão competente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

11.2. Por meio de seus órgãos competentes, CONCEDENTE e CONVENIENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

11.3. A CONCEDENTE deverá manter a formação de uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta, de forma paritária, por representantes dos partícipes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

11.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periodicamente, no mínimo uma vez a cada 90 (noventa) dias, após início da execução do convênio, tendo como base relatório enviado pela CONVENIENTE-FUNDAHC, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

11.5. A Comissão divulgará relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

12.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tecnológicas, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

12.2. Caberá a Diretoria Executiva do **Hospital e Maternidade Dona Iris** a instituição do Comitê de Ética e Pesquisa do **Hospital e Maternidade Dona Iris**, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos partícipes, em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e a própria CONCEDENTE-Secretaria Municipal de Saúde, desde que não implique em alteração de seu objeto.

13.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

14.1. O presente Convênio terá vigência de 60(sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, por força do parágrafo único do Art. 8º da Lei Municipal n.º 9.526/14 de 29/12/2014, podendo ser prorrogado excepcionalmente por mais 12(doze) meses, caso haja interesse dos partícipes conforme art. 107 da Lei n.º 14.133/2021.

Parágrafo primeiro - Poderá ser rescindido o presente convênio, por meio de comunicação prévia e justificativa de uma das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

15.1 Este Convênio poderá ser denunciado/rescindido por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável, e rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, particularmente quando constatadas as seguintes situações:

- a) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado.
- b) Falta de prestação de contas e envio dos relatórios de execução no prazo estabelecido; e,



c) Utilização dos recursos em finalidade diversa daquela prevista no objeto do Convênio.

15.2 Em caso de denúncia do presente Convênio por um dos partícipes, se a paralisação imediata das atividades em andamento puder causar prejuízo à saúde da população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia com a efetiva paralisação das atividades objeto do presente.

15.3. No caso de rescisão do presente instrumento, a CONVENIENTE obriga-se a restituir à CONCEDENTE, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de sua notificação, os recursos por esta transferidos para a execução do objeto avençado, salvo aqueles já executados à época da denúncia ou rescisão, observada a legislação ao que dispõe a condição da rescisão.

15.4. Verificada a ocorrência das situações a seguir descritas, os valores impugnados, deverão ser objeto de restituição por parte da CONVENIENTE, no prazo do Item 15.3, observadas disposições legais e normativas pertinentes, abrindo-lhe o direito de ampla defesa no prazo de 10 (dez) dias da notificação:

- a. Inexecução total ou parcial do objeto pactuado;
- b. Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
- c. Impugnação de despesas, se realizadas em desacordo com as disposições do termo celebrado;
- d. Não devolução de eventuais saldos de recursos, apurado na execução do objeto;
- e. Ausência de documentos exigidos na prestação de contas que comprometa o julgamento da boa e regular aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

16.1. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio, é condição de eficácia da execução do presente Termo e deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste Convênio;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- VI - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONVENIENTE;
 - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamentos;
 - g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O Plano Operativo terá validade de 12(doze) meses e será prorrogado automaticamente até a vigência final do Convênio, caso não haja manifestação das partes para modificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Plano Operativo deverá ser elaborado conjuntamente pela CONVENIENTE e pela CONVENIADA.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

17.1. As partes Conveniadas decidem aplicar ao presente Convênio as penalidades previstas na Lei nº 14.133/2021 e suas alterações posteriores bem como no Decreto nº 966, de 14 de março de 2022, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.



CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO CADASTRO NO TCM E DA APRECIACÃO DA CGM

18.1. O presente instrumento deverá ser cadastrado no site do TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS - TCM, em até (3) dias úteis a contar da publicação, com respectivo *upload* do arquivo correspondente.

17.2. O presente Instrumento será objeto de apreciação pela Controladoria Geral do Município, não se responsabilizando o **CONTRATANTE**, por qualquer motivo, denegar-lhe aprovação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

19.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados por escrito entre os partícipes e resolvidos, conforme o disposto na Lei nº 13.019/2014, e na Lei nº 14.133/2021.

19.2. Na hipótese de eventual paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a **CONCEDENTE** poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICACÃO E DO FORO

20.1. A **CONVENIENTE** providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no Inciso I, Parágrafo Único do Artigo 176 da Lei nº 14.133/21.

20.2. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

GABINETE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA, aos 05 dias do mês de junho de 2024.

Wilson Modesto Pollara
Secretário Municipal de Saúde

Angelita Pereira de Lima
Reitora da UFG

Lucilene Maria De Sousa
Diretora Executiva da FUNDAHC

Testemunhas:

1. **Damiano P. S. Leste**

CPF: 718021341-15

2. **Edine C. S. S. Sales**

CPF: 46947205915

Palácio das Campinas Venerando de Freitas Borges (Paço Municipal)
Av. do Cerrado nº 999, Park Lozandes, Goiânia, Goiás CEP 74.884-900
Fone: (62) 3524-1570 e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br

Pag. 11



CONVENIO N.º 05 /2012



Convênio nº 05 / 2012 que entre si celebram o Município de Goiânia, via Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal de Goiás – UFG e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - FUNDAHC.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interno, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, sediada a Av. PL-01 Quadra APM-09 Lote 01, Centro Administrativo, Parque Lozandes, nesta Capital, com CNPJ n.º 25141524/0001-23, neste ato representado pelo seu titular **Dr. ELIAS RASSI NETO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 270541 SSP/GO e CPF n.º 154.544.011-53, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG**, com sede no Campus Samambaia (Campus II) - Prédio da Reitoria CEP:74001-970 - Caixa Postal: 131 - Goiânia - Goiás, neste ato representada pelo Magnífico Reitor **EDWARD MADUREIRA BRASIL** portador do RG nº1.035.570 - SSP-GO e do CPF nº 288.468.771-87, e a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG – FUNDAHC**, com sede na Primeira Avenida, n.º 545, Setor Leste Universitário, CEP n.º 74.605-020, Goiânia - Goiás, nesta Capital, neste ato representada por seu Diretor Executivo Prof. **NILZIO ANTONIO DA SILVA** portador do RG nº008.379 - SSP-SP e do CPF nº 068.786.441-00, doravante denominados simplesmente **CONVENIENTE**, firmam o presente Convênio, mediante as Cláusulas abaixo descritas.

FUNDAMENTO: O presente Convênio rege-se pelos princípios administrativos da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, amparado pelo disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de Goiânia, nos artigos 116 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, na Lei n.º 8.080/90, Lei n.º 8.142/90, e na Lei Municipal n.º 9.143/12, tudo conforme consta do **Procedimento Administrativo n.º 48648983** de 10 de maio de 2012.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por a finalidade a cooperação mútua entre os partícipes, por meio de investimentos e custeios, visando o pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris neste Município de Goiânia, compreendendo o desenvolvimento de atividades de assistência à saúde aos usuários do sistema público de saúde – SUS e a docência acadêmica em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão dos cursos correlatos à saúde da Universidade Federal de Goiás.

Parágrafo primeiro – Os serviços de saúde a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, objeto deste convênio, se prestam exclusivamente ao atendimento dos usuários do Sistema Público de Saúde - SUS, de forma gratuita, universal e igualitária, primando sempre pela eficiência e qualidade do atendimento, nos termos da Constituição da República do Brasil e da Lei n.º 8.080/90.

Parágrafo segundo - Para alcançar o objeto ora pactuado os a CONDEDETE e a CONVENIENTE FUNDAHC executarão o Plano de Trabalho constante do Anexo deste convênio, elaborado de comum acordo nos termos da Lei n.º 8.666/93, o qual constitui parte integrante deste convênio para todos os efeitos de direito.

Parágrafo terceiro - Durante a execução do convênio, mediante prévia aprovação da CONDEDETE e da CONVENIENTE FUNDAHC o plano de trabalho poderá ser alterado para melhor adequação aos objetivos do acordo, desde que não impliquem em alterações do objeto do convênio, ainda que parcialmente, o que é expressamente vedado.

Parágrafo quarto - Em atenção ao princípio da ampla publicidade dos atos administrativos, toda e qualquer alteração do presente convênio e do plano de trabalho que o integra, somente serão válidos quando formalizados mediante termo aditivo, devidamente



publicado na forma da lei.

Parágrafo quinto – Toda alteração no plano de trabalho, deverá ser encaminhada, juntamente com o respectivo aditivo, a apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTICIPES

2.1- Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - CONCEDENTE:

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Aportar recursos financeiros à Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados a mão de obra necessária a execução do presente convênio, e contratadas por força deste;

c) Garantir as Convenientes a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, para a consecução dos objetivos deste convênio, conforme consta do plano de trabalho;

d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao Hospital e Maternidade Dona Iris, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);

e) Aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhadas pela Conveniente Universidade Federal de Goiás - UFG;

i) Promover o tombamento ao patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir, com a participação das Convenientes, o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do Hospital de Maternidade Dona Iris, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;

k) Definir em comum acordo com a FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal n 9.143/12, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Iris, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato.

l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;

m) Criar conta específica no Banco do Brasil S/A, destinada ao Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris;

n) Deliberar acerca do deferimento do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, assim como definir o montante a ser liberado.

Parágrafo único – Para os efeitos do disposto na alínea “K” retro, o percentual de servidores do quadro efetivo do Município de Goiânia a serem gradativamente lotados no



Hospital e Maternidade Dona Iris, será definido a cada exercício de vigência do Convênio, ouvido o Conselho Municipal de Saúde, de maneira que ao final deste a totalidade de funcionários do quadro permanente do Hospital, ressalvados os casos excepcionais (plantões, cobertura de férias, etc.), seja ocupado por servidores efetivos do Município.

2.2. Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG - CONVENIENTE:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, insumos, procedimentos, materiais e demais atividades correlatas a esta atribuição, do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública a contratação dos recursos humanos necessários a execução deste convênio;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciárias, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implantar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do Hospital e Maternidade Dona Iris, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, às aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;

g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens moveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;

h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, conforme consta da planilha de patrimônio anexa a este Convênio, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

i) Responsabilizar-se, com os recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de água, luz e telefone do Hospital e Maternidade Dona Iris, relativas ao período de vigência deste Convênio;

j) Respeitar, e fazer que se cumpra, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do Hospital e Maternidade Dona Iris;

k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas no convênio;

l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do Hospital e Maternidade Dona Iris, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública, exclusivo SUS;

m) Manter os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE por força deste Convênio



em conta bancária individualizada, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;

o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Iris, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final, a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

s) Disponibilizar a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas a residência dos pacientes atendidos no Hospital e Maternidade Dona Iris;

t) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo pessoal necessário ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris;

u) Expedir para formulação do plano de trabalho, quando de sua eventual prorrogação ao final de cada exercício, pedido fundamentado das reestruturações física e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluídos os custos estimados.

v) Implementar as ações necessárias no Hospital e Maternidade Dona Iris, para a instalação do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.

x) Elaborar em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do Hospital e Maternidade Dona Iris, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva.

xi) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e CONVENIENTE /UFG, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, observando sempre as diretrizes da Política Municipal de Saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

xii) Implantar o modelo assistencial definido em conjunto com a CONCEDENTE e a CONVENIENTE UFG.

2.3. Compete a Universidade Federal de Goiás – CONVENIENTE:

a) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e a FUNDAÇÃO, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma que as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG sejam observadas, assim como as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG;

b) Responsabilizar-se pela implantação, coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris;

c) Promover e estimular a produção científica e acadêmica em saúde, no âmbito do



sistema público de saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;

d) Disponibilizar a CONCEDENTE relatórios, semestral, anual, ou SEMPRE QUE solicitado pela CONVENIENTE das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas a partir do Hospital e Maternidade Dona Iris;

Parágrafo único – As atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas pela UFG serão objeto de termo aditivo devidamente aprovado pelos Partícipes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DIRETORIA EXECUTIVA

3.1. A Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris, será composta pelo Diretor Geral e Diretor Acadêmico indicada pela CONVENIENTE UFG; pelo Diretor Técnico, indicado pela CONCEDENTE; e pelo Diretor Administrativo/Financeiro indicado pela CONVENIENTE FUNDAHC.

3.2. À CONVENTE FUNDACH caberá a adoção de medidas necessárias ao cumprimento da alínea “c” do item 2.2 com relação aos indicados, bem como à CONCEDENTE as obrigações fixadas nas alíneas “a” e “b” do item 2.1.

Parágrafo primeiro – Para os efeitos deste Convênio, os Partícipes acordam que a indicação da Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris, deverá aprovada por um Conselho Consultivo, compostos por 08 (oito) membros, sendo:

- a) 02 (quatro) representantes da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) 02 (quatro) representantes da Universidade Federal de Goiás;
- c) 02 (quatro) representantes da FUNDAHC;
- d) 02 (quatro) representantes do Conselho Municipal de Saúde;

Parágrafo segundo – O Conselho Consultivo se reunirá por convocação da Secretaria Municipal de Saúde, deliberando no prazo de 10 (dez) dias, acerca do nomes que irão compor a Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris. Para todos os efeitos o Conselho Consultivo, será convocado sempre que houver alteração da Diretoria Executiva do Hospital e Maternidade Dona Iris.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

4.1. A – CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, deverá apresentar prestação de contas mensal a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia do total dos recursos recebidos por força deste instrumento e de sua aplicação, que será constituída de relatório de cumprimento do objeto, a ser apresentada até o vigésimo dia útil do mês subsequente, acompanhada de:

- a) ofício de encaminhamento;
- b) conciliação bancária, demonstrando a movimentação do período;
- c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos, consubstanciado em relatório contábil vistado pelo Conselho Fiscal da FUNDACH;
- d) relação de pagamentos;
- e) demonstrativo de mão-de-obra própria utilizada na execução do objeto do convênio;
- f) demonstrativo dos equipamentos utilizados na execução direta do objeto do convênio;
- g) relatório de execução físico financeiro;
- h) ordem de serviços;
- i) cópia do despacho adjudicatório e de homologação dos procedimentos de compras realizadas ou do ato formal de dispensa ou inexigibilidade, acompanhado da prova de sua publicidade, com o respectivo embasamento legal, conforme regulamento próprio;
- j) relação de bens permanentes adquiridos, construídos ou produzidos no período;
- k) Cópia dos processos de faturamento SUS;
- l) balancetes das prestações de contas mensais.



Parágrafo único - O recolhimento de saldo não aplicado, somente será comprovado ao final de cada exercício na prestação de contas anual do Convênio.

4.2. A transferência de recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto do convênio obedecerá ao Plano de Trabalho previamente aprovado, tendo por base o cronograma de desembolso, cuja elaboração terá como parâmetro para a definição das parcelas o detalhamento da execução física do objeto e a programação financeira do Município de Goiânia.

Parágrafo único - A liberação dos recursos se dará em parcelas mensais, de tal modo que a liberação da terceira parcela ficará condicionada à apresentação de prestação de contas parcial referente à primeira parcela liberada, composta da documentação especificada neste instrumento, e assim sucessivamente; após a aplicação da última parcela, ao final do exercício será apresentada a prestação de contas do total dos recursos recebidos.

4.3. As despesas do período serão comprovadas mensalmente mediante encaminhamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia de relatório contábil avaliado conclusivamente pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG.

Parágrafo primeiro - Recebido o relatório cabe a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, sucessivamente encaminha-lo no prazo de 02 (dois) dias úteis:

- a) ao Órgão de Avaliação, Regulação e Controle SUS Goiânia, que o avaliará e emitirá relatório conclusivo aprovando-a ou não, no prazo de 05 (cinco) dias úteis;
- b) ao Conselho Municipal de Saúde para parecer, deliberação e aprovação trimestral;
- c) ao Ministério Público do Estado de Goiás;
- d) ao Órgão de Controle Interno do Município de Goiânia, para certificação, no prazo de 10 (dez) dias.

Parágrafo segundo - Para verificação dos dados apresentados os órgãos de que tratam o parágrafo anterior, poderão ter vistas de quaisquer documentos, notas, faturas, etc, devendo A FUNDACH conveniente disponibilizá-los sempre que solicitado, no prazo máximo de dois dias úteis.

Parágrafo terceiro - A Secretaria Municipal de Saúde deverá promover o arquivamento dos processos de pagamentos e das prestações de contas do convênio, que ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores interno e externo do Município.

Parágrafo quarto - Constatadas quaisquer denúncias ou irregularidades referentes à execução, o convênio será baixado em diligência pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e será fixado o prazo máximo de cinco dias a FUNDACH, a partir da data do recebimento da notificação, para apresentação de justificativas e alegações de defesa ou devolução dos recursos liberados, atualizados nos termos deste Convênio e da legislação vigente.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

5.1. Ao final do exercício, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, até o 20º (vigésimo) dia do mês de fevereiro do exercício seguinte, prestação de contas anual do Convênio, que deverá conter:

- a) balanço e balancetes das prestações de contas mensais e da execução do plano de trabalho do exercício devidamente certificadas pelo Conselho Fiscal da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, Órgão de Avaliação, Regulação e Controle SUS Goiânia e Conselho Municipal de Saúde;
- b) relação dos bens permanentes adquiridos em razão do convênio durante o exercício;
- c) demonstrativo de execução de ativo / passivo, evidenciando os recursos recebidos em transferência, os rendimentos de aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso e os saldos do exercício;
- d) demonstrativo consolidado de mão-de-obra própria (direta e indireta) utilizada na execução do objeto do convênio;

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, após recebida, avaliada e aprovada a prestação de contas de que trata este Capítulo, a encaminhará para certificação ao Órgão de Controle Interno do Município, na forma da lei, sendo enviada cópia ao Ministério Público do



Estado de Goiás.



CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

6.1. - Até 60 (sessenta) dias após o final do prazo da vigência do presente Convênio, será apresentado pela Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG à Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, a prestação de contas final do Convênio.

6.2. A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com base nos documentos referidos neste Convênio e na legislação vigente, e à vista do pronunciamento das unidades técnicas responsáveis pelo Convênio no Município de Goiânia, terá o prazo de noventa dias para pronunciarse sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada.

Parágrafo primeiro - A prestação de contas final será analisada e avaliada pelo Município que emitirá parecer sob os seguintes aspectos:

I - técnico: quanto à execução física, cumprimento do plano de trabalho e atingimento dos objetivos do convênio e avaliação do alcance social, podendo o setor competente valer-se de laudos técnicos ou de informações obtidas junto a autoridades públicas ou entidades de idoneidade reconhecida do local de execução do convênio; e

II - financeiro: quanto à correta e regular aplicação dos recursos do convênio.

Parágrafo segundo - A aprovação da Prestação de Contas final será comunicada formalmente aos convenientes após sua aprovação.

6.3 - A não apresentação da prestação de contas, nos prazos estipulados no convênio, ou a prestação de contas não aprovada nos termos deste Convênio, determinará as seguintes providências pelo Município de Goiânia:

I - o bloqueio da FUNDAH, ficando a mesma impedida de receber novos recursos públicos até a completa regularização;

II - a promoção de Tomada de Contas Especial, a qual deverá ser encaminhada ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás; e

III - o encaminhamento da documentação relativa ao convênio à Procuradoria Geral do Município de Goiânia, na hipótese de ressarcimento ao erário, para as medidas judiciais cabíveis;

IV - Ofício ao Ministério Público do Estado de Goiás e ao Conselho Municipal de Saúde, noticiando o fato.

Parágrafo único - A prestação de contas final será apresentada ao Município de Goiânia até sessenta dias após o término da vigência do convênio.

6.4. À CONVENIENTE UFG não caberá responsabilidade de qualquer natureza quanto aos atos de gestão administrativo-financeira e patrimonial praticados pelo CONVENIENTE FUNDAH e CONCEDENTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA COMPETÊNCIA MÚTUA

7.1. Com o intuito de alcançar o objeto proposto na Cláusula Primeira deste instrumento a CONCEDENTE e as CONVENIENTES se propõem ao seguinte:

a) Formar grupos de trabalho e promover reuniões para acompanhar e avaliar a execução deste Termo, buscando sanar as dificuldades detectadas;

b) Manter intercâmbio De informações referentes ao desenvolvimento do Plano de Trabalho;

c) Divulgar as atividades desenvolvidas e seus resultados, enfatizando a participação conjunta da CONCEDENTE e das CONVENIENTES.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS

8.1. Para a execução do presente Convênio, serão destinados pela CONCEDENTE - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros no montante anual de R\$ 25.941.605,00 (vinte e cinco milhões, novecentos e quarenta e um mil e seiscentos e cinco reais), a serem repassados de acordo com o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste



instrumento.

Parágrafo primeiro – Excepcionalmente serão aportados pela CONCEDENTE à CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, recursos financeiros, em tempo hábil, a fazer face às despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho do quadro de pessoal necessário ao funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, quando for o caso.

Parágrafo segundo – A cada período de 12 (doze) meses de vigência do Convênio, será celebrado Termo Aditivo, com vistas a definir o repasse do valor orçado para o exercício seguinte, bem como para promover a recomposição da variação inflacionária do período ou mesmo para o restabelecimento do equilíbrio financeiro do convênio, face a variações ocorridas nos insumos, bens e serviços consumidos no período, caso eventual desequilíbrio não tenha sido equacionada em Aditivo próprio anteriormente.

Parágrafo terceiro – Os recursos financeiros alocados para a execução do presente Convênio correrão a conta da dotação orçamentária: **2012.2150.10.302.0123.2339.33903900.114.**

Parágrafo quarto – A CONCEDENTE repassará os recursos previstos neste Cláusula em favor da CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, em conta bancária específica, por esta indicada, vinculada a este instrumento, a ser movimentada na forma da lei, somente sendo permitida movimentação para o pagamento de despesas previstas no plano de trabalho, mediante, transferência bancária, ordem de pagamento ou cheque nominativo ao credor, assinado pelo dirigente do CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG ou para aplicação, no mercado financeiro.

Parágrafo quinto - Obriga-se ainda a CONVENIENTE - Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, a restituir os valores que lhe forem transferidos, desde a data do recebimento, acrescidos dos rendimentos e juros legais, na forma da legislação aplicável, quando:

- a) não for executado o objeto deste Convênio, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- b) não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva prestação de contas mensal ou final, ressalvadas as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovado;
- c) os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste Convênio.

Parágrafo sexto - Os saldos disponíveis dos recursos repassados, enquanto não forem empregados no objeto do convênio, serão, obrigatoriamente, aplicados:

I - em fundo de aplicação financeira de curto prazo, quando sua utilização estiver prevista para prazo inferior a trinta dias; ou

II - em caderneta de poupança, quando a utilização estiver prevista para prazo superior a trinta dias.

Parágrafo sétimo - Os rendimentos auferidos nas aplicações financeiras serão, obrigatoriamente destinados para a conta do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, conforme disposto na Lei Municipal n.º 9.143/12.

Parágrafo oitavo - É vedado qualquer tipo de movimentação financeira em espécie.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A CONCEDENTE exercerá a função gerencial fiscalizadora deste convênio, podendo seus agentes qualificados, ouvidos os demais participantes, reorientar, observado o objeto do Convênio, ações com relação a eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

9.2. AS CONVENIENTES franquearão livre acesso de servidores do sistema de controle interno e externo, inclusive do sistema de auditoria e regulação SUS/Goiânia, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta e indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização e/ou auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

10.1. Para efeitos de adequação a legislação do SUS toda produção do Hospital e



Maternidade Dona será acompanhada e regulada pelo órgão competente de avaliação, controle e regulação da CONCEDENTE.

10.2. Por meio de seus órgãos competentes CONCEDENTE e CONVENIENTES procederão ao acompanhamento deste Convênio e promoverão conjuntamente avaliações periódicas, com vistas a otimização e perfeita execução de seu objeto.

10.3. A CONCEDENTE deverá constituir uma Comissão Especial de Avaliação, que deverá ser composta de forma paritária por representantes dos partícipes e do Conselho Municipal de Saúde, para acompanhamento e avaliação do presente Convênio.

10.4. A Comissão de que trata o item anterior deverá se reunir periodicamente, no mínimo uma vez a cada 90 (noventa) dias, tendo como base relatório enviado pela CONVENIENTE FUNDACH, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contendo informações acerca do cumprimento das metas definidas no Plano de Trabalho deste Convênio.

10.5. A Comissão divulgará relatório de avaliação circunstanciado do cumprimento das ações previstas neste Convênio.

10.6. Ao final de cada ano de vigência do Convênio a Comissão emitirá relatório conclusivo sobre os resultados atingidos com base nos indicadores do Plano de Trabalho, o qual servirá de subsídio a CONCEDENTE na definição de repasses financeiros, conforme previsto no parágrafo segundo da cláusula sétima deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PROPRIEDADE INTELECTUAL

11.1 A propriedade sobre invenções, aperfeiçoamentos, inovações tecnológicas, bem como quaisquer produtos ou processos, bem como quaisquer produtos ou processos, os direitos relativos à propriedade industrial, os direitos autorais e os direitos relativos a cultivares, oriundos da execução do presente Convênio, serão definidos em instrumentos jurídicos específicos, observada a legislação vigente.

11.2. Caberá a Direção do Hospital a implantação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital e Maternidade Dona Iris, observados os preceitos estabelecidos na legislação pertinente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1. O presente Convênio poderá ser alterado pelos partícipes em conformidade com o seu interesse, ou em razão da expedição de Portarias e Normas dos órgãos gestores do SUS - Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Goiânia e a própria CONCEDENTE, desde que não implique em alteração de seu objeto.

12.2. Qualquer alteração das cláusulas firmadas no presente convênio deverá ser objeto de Termo Aditivo, previamente autorizado pelo Titular da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia na forma da lei, assim como pelo Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

13.1. O presente convênio terá vigência de 60 (sessenta) meses, contados da data de sua assinatura, com eficácia a partir de sua publicação, por extrato no Diário Oficial do Município de Goiânia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

14.1. Este Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes e rescindido a todo tempo, ficando as mesmas, responsáveis pelas obrigações assumidas até a formalização do distrato. Constitui, ainda, motivo para rescisão, o descumprimento de qualquer das condições pactuais e condições pactuadas e, particularmente, a ocorrência das seguintes situações:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto e das normas deste instrumento;
- b) Falta de apresentação dos relatórios de execução e prestação de contas;
- c) Em caso de denúncia do presente Convênio por uma dos partícipes, se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população será observado o prazo de 30 (trinta) dias para a efetivação da denúncia e a paralisação das atividades objeto do presente.
- d) Falta de repasse dos recursos por parte da CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS

15.1. Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Convênio serão consultados



por escrito entre os partícipes e resolvidos, conforme o disposto na Legislação vigente.

15.2. Na hipótese de eventual paralização ou de fato relevante que venha a ocorrer que cause embaraço a execução deste convênio, a CONCEDENTE poderá assumir a execução do objeto deste instrumento, de modo a evitar a descontinuidade das ações de saúde pactuadas em prejuízo da assistência da população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

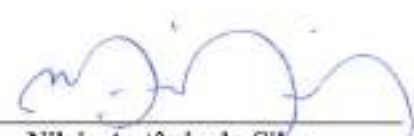
16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal da Comarca de Goiânia como competente para tratar das questões provenientes deste CONVÊNIO, eventualmente não resolvidas no âmbito administrativo.

E assim, estando em comum acordo com os termos expressos, os partícipes assinam o presente Convênio, em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

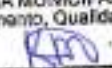
05 **GABINETE DO SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA**, aos dias do mês de junho de 2012.


Elias Rassi Neto
 Secretária Municipal de Saúde
 de Goiânia


Edward Madureira Brasil
 Universidade Federal de Goiás


Nilzio Antônio da Silva
 Fundação de Apoio ao Hospital
 das Clínicas da UFG

Testemunhas: **MARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
 Planejamento, Qualidade e Controle

1. 
Karina Mendonça Martins CPF
 Divisão de Convênios e Contratos
 Decreto nº 3.475/2011

2. _____ CPF



**FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG
PLANO DE TRABALHO / CONVÊNIO Nº 05 / 2012
IMPLANTAÇÃO E GESTÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS -
HMDI**

1 – Identificação dos Partícipes

a) CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS.

CNPJ: 25.141.524/0001-23

Endereço: Av. PL-01 Quadra APM-09 Lote 01 – Centro Administrativo

Parque Lozandes – Goiânia – Go.

Telefone: (62) 3524.1570 / 3524.1966

Nome do Responsável: ELIAS RASSI NETO

CPF: 154.544.011-53 C.I.: 270.541 - SSP-GO

Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

b) CONVENIENTE: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG - FUNDAH

CNPJ: 02.918.347/0001-43

Endereço: Primeira Avenida nº 545 – Setor Leste Universitário – Goiânia - Go

Telefone: (62) 3202.5355 / 3261.9815

Nome do Responsável: NILZIO ANTONIO DA SILVA

CPF: 068.786.441-00 C.I.: 6008.379 - SSP-SP

Cargo: DIRETOR EXECUTIVO

c) CONVENIENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG

CNPJ: 01.567.601/0001-43

Endereço: Campus Samambaia (Campus II) – Prédio da Reitoria – Goiânia - Go

Telefone: (62) 3521.1063

Nome do Responsável: EDWARD MADUREIRA BRASIL

CPF: 288.468.771-87 C.I.: 1.035.570 - SSP-GO

Cargo: REITOR

d) Processo Administrativo Município Goiânia nº: 48648983

e) Processo Administrativo UFG n.º : 23070.0114472012-28

f) Coordenador: Prof. Dr. NILZIO ANTONIO DA SILVA

g) Equipe de Planejamento:

Enfª. Maria Auxiliadora Gomes de Mello Brito

Contador José Antonio Moraes

Enfª. Maria Luiza de Lima Oliveira

Médico Luiz Henrique Fernandes Musmanno

Enfª. Patrícia Antunes de Moraes



2 - Justificativa do Projeto:

A população brasileira constitui-se, em sua maioria, de mulheres, em torno de 97,4 milhões, sendo 61,3 milhões em idade reprodutiva, das quais 70% buscam atendimento na rede pública, pelo Serviço Único de Saúde, o SUS (SANTOS, 2011) o que, por si só, justifica investimentos para ampliação da rede de assistência à essa população, com serviços de saúde ancorados nos princípios da gestão para a qualidade e preocupados com a formação/capacitação de recursos humanos especializados.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), se faz necessário construir um novo olhar para a assistência segura ao pré-natal e parto, com vistas a garantir às mulheres os benefícios dos avanços científicos, bem como a atenção humanizada, por meio de infraestrutura adequada, que promova a privacidade, autonomia e a participação da gestante nas decisões sobre condutas a serem adotadas, bem como a adoção de procedimentos e tecnologias comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e o estabelecimento de novas bases de relacionamento entre os envolvidos nesse processo de cuidado em saúde, fundamentadas em princípios éticos, sociais e profissionais, contribuindo assim, para a construção de uma nova cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais os direitos sexuais e reprodutivos da população (SANTOS, 2011).

A promoção de assistência humanizada e segura pressupõe serviços organizados, que contemplem recursos técnicos, humanos, físicos, material adequado, além de captação precoce de gestantes para o pré-natal, garantia de atendimento às que procuram os serviços, realização de exames complementares, estabelecimento de mecanismos adequados de referência e contra-referência entre as demais unidades básicas da SMS que realizam o pré-natal e a maternidade, e da transferência da gestante ou neonato para outras unidades quando necessário, bem como o direito a acompanhante, durante e após o trabalho de parto, o incentivo ao parto natural e a redução de partos cesáreas desnecessário, como metas do Ministério da Saúde desde 1998 e, ainda, a adoção de programas do Ministério da Saúde, como o Projeto Canguru e Rede Cegonha (SANTOS, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; 2004).

A Maternidade Dona Iris, ao longo de seus 30 anos de funcionamento, representou um importante espaço para a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido no município de Goiânia, até ser fechada para reestruturação, em março de 2008.

Construída na década de 70, por iniciativa do Governo Municipal, então sob a gestão da Associação das Legionárias do Bem-estar-Social, posteriormente, de 1984 a 1996, sob a gestão da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás. Em 1999 recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, conferido pelo Ministro da Saúde/UNICEF/OMS, o que representa o reconhecimento internacional pela prestação de serviços materno-infantis aos que se destacam na assistência humanizada ao binômio mãe-filho. Funcionou por mais de 30 anos em uma área de 2.400 m² até ser desativada em março de 2008 por determinação do Ministério Público devido à precariedade das instalações físicas.

A municipalização do hospital, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), foi concretizada em 08 de maio de 2010. Porém, a unidade encontrava-se completamente sem condições de funcionamento, sendo completamente demolida e construída uma nova estrutura moderna e com maior capacidade de atendimento e de diversidade de procedimentos.

Em 30 de agosto de 2010, sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), instituição responsável pelas obras de reestruturação do HMDI, foi iniciada a construção do novo prédio, que contempla atualmente uma área física de 9.949,32 m² e estão prestes



a reabrir suas portas para reiniciar o atendimento à população goiana, sob um novo modelo de gestão proposto pela SMS, através de um Convênio de Cooperação Mútua a ser firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG (FUNDAHC), amparado pela Lei Municipal nº 9143 de 10 de maio de 2012.

O Hospital e Maternidade Dona Íris – HMDI - será um hospital de referência para Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia de Baixo, Médio e Alto Risco para o município de Goiânia. Os outros municípios serão atendidos através de pactuações e agendamentos via Central de Regulação.

O atendimento à saúde da mulher ainda é um dos grandes problemas que não só Goiânia como todo Brasil enfrenta. Esta situação tem sido alvo de ações do Ministério da Saúde que, em 2011, lançou o Programa Rede Cegonha como uma de suas principais prioridades. Portanto, com esta parceria estamos propondo a ampliação do atendimento à saúde da mulher com ênfase na gestação, tendo em vista que os coeficientes de mortalidade materna e infantil ainda são elevados se comparados a países desenvolvidos, sendo necessário humanizar o atendimento à mulher, principalmente durante o parto, haja vista o compromisso assumido pelo Brasil como objetivos do milênio, que é a diminuição da mortalidade materna e infantil, mas também abrangendo todos os aspectos da saúde da mulher, ampliando a prevenção e tratamento do câncer de colo de útero e mama.

Outro aspecto desta parceria é a formação de trabalhadores preparados para atender dentro das diretrizes do SUS e comprometidos com um serviço humanizado com qualidade.

A Universidade Federal de Goiás (UFG) é instituição de renome nacional e internacional nas áreas de ensino, pesquisa e extensão em diversas áreas, entre estas as da saúde. Tem desempenhado importante papel na assistência à saúde da população goiana, tanto no que diz respeito à formação de profissionais com elevado padrão de ensino, nas diversas vertentes da assistência à saúde, quanto pela prestação direta de cuidados por meio do Hospital das Clínicas da UFG, um dos maiores hospitais do Estado, além do desenvolvimento de estudos e pesquisas na área.

A Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – FUNDAHC é uma pessoa jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, de duração indeterminada, com sede na cidade de Goiânia- GO, instituída em 18/11/1998 por escritura pública lavrada perante o 2º tabelionato de notas da comarca de Goiânia – GO, livro nº. 956, fls. 152/153, protocolo nº. 02830, podendo ter atuação em todo território nacional.

A FUNDAHC, como descrito em seu estatuto, tem por objetivos apoiar técnica e financeiramente programas de assistência médico-hospitalar, ensino e pesquisa em geral, manter, parcial e integralmente o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, bem como outras Unidades afins, ligada ou não à UFG, fomentar a formação de recursos humanos através da participação em eventos científicos. A Fundação atua em consonância com o Hospital das Clínicas que é referência no Estado e no País, na formação de recursos humanos e na área da saúde, na produção de pesquisas, e no atendimento à saúde da população, em diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, entre as quais a gineco - obstetrícia e a atenção à gestação de alto risco e em neonatologia.

A FUNDAHC, ao assumir a gestão administrativa de tão importante unidade de atendimento à saúde da mulher e da criança, nas áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia, no Município de Goiânia, se propõe a implantar um inovador modelo de gestão, comprometido com a alta qualidade dos serviços prestados, além de proporcionar



campo de estágio de referência para a formação e aperfeiçoamento das diversas categorias profissionais da área da saúde, envolvidas no cuidado à população, ao aproximar as atividades de ensino e pesquisa à prática do cuidado em saúde.

Este Plano de Trabalho tem por objetivo principal estabelecer metas, prazos e ações para o processo de implantação do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), definindo:

- Os recursos humanos, técnicos e materiais necessários;
- Os custos, que fundamentarão a dotação orçamentária para a implantação, manutenção e reaparelhamento do funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI).

3 - Da Vigência:

Este plano de trabalho prevê ações para o prazo de 12 meses.

A partir do segundo mês de funcionamento, serão realizadas avaliações mensais para acompanhamento dos relatórios financeiros e das metas pactuadas pela equipe de implantação e assessoria de planejamento da instituição, com vistas ao acompanhamento e ajustes necessários ao pleno desenvolvimento das atividades propostas.

4 - Das Obrigações das partes

4.1- Da Concedente: Compete a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

a) Garantir o repasse de recursos financeiros a Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para as despesas de investimentos e custeio necessários à execução deste convênio, conforme montantes e cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho;

b) Aportar recursos financeiros à Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG, para adimplir despesas decorrentes de rescisão de contratos de trabalho vinculados a mão de obra necessária a execução do presente convênio, e contratadas por força deste;

c) Garantir as Convenientes a utilização livre e desembaraçada de toda estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, para a consecução dos objetivos deste convênio, conforme consta do plano de trabalho;

d) Assegurar o acesso dos usuários do SUS ao Hospital e Maternidade Dona Iris, e o acesso aos serviços de apoio da rede SUS, quando necessário com suporte de transporte sanitário (ambulância);

e) Aprovar eventuais alterações do plano de trabalho, providenciando seu respectivo termo, conforme disposto na cláusula primeira parágrafos terceiro e quarto;

f) Acompanhar, supervisionar, orientar, regular e fiscalizar as ações relativas a execução deste Convênio;

g) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios técnicos e gerenciais, assim como das prestações de contas da aplicação dos recursos financeiros encaminhadas pela Conveniente Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG;

h) Avaliar e deliberar acerca dos relatórios de atividades acadêmicas e de produção de ensino, pesquisa e extensão encaminhadas pela Conveniente Universidade Federal de Goiás - UFG;

i) Promover o tombamento ao patrimônio de Município de Goiânia, de todos os bens adquiridos com recursos financeiros oriundos do presente convênio;

j) Definir, com a participação das Convenientes, o modelo de assistência, o sistema de referência e contra referência do Hospital de Maternidade Dona Iris, tomando por base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial, de ensino, de pesquisa e de gestão que deverão compor o presente convênio;



k) Definir em comum acordo com a FUNDAHC, a partir de norma específica editada pela Secretaria Municipal de Saúde na forma da Lei Municipal nº 9143 de 10 de maio de 2012, a eventual lotação de servidores públicos da saúde do Município de Goiânia, no Hospital e Maternidade Dona Iris, e a respectiva compensação financeira dos custos a maior ou a menor, conforme o caso, na execução deste convênio decorrentes deste fato.

l) Dar ampla publicidade de todos os atos e fatos decorrentes da execução do presente convênio, divulgando-o em tempo real, via internet e os recursos tecnológicos dela decorrentes, a população de modo geral, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público do Estado de Goiás, sem prejuízo das formas de publicidade definidas em lei para cada caso;

m) Criar conta específica no Banco do Brasil S/A, destinada ao Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris;

n) Deliberar acerca do deferimento do pedido de aplicação dos recursos constantes do Fundo de Investimentos do Hospital e Maternidade Dona Iris, assim como definir o montante a ser liberado.

4.2. Da Conveniente: Compete a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da UFG:

a) Executar a gestão dos recursos humanos, insumos, procedimentos, materiais e demais atividades correlatas a esta atribuição, do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma a garantir o pleno funcionamento da referida unidade de saúde, dando fiel cumprimento ao presente convênio e de seu plano de trabalho;

b) Efetivar por procedimento exclusivo de seleção pública a contratação dos recursos humanos necessários a execução deste convênio;

c) Responsabilizar-se pelo pagamento, fiscalização e demais encargos trabalhistas, inclusive os decorrentes de verbas rescisórias, previdenciárias, fiscais e demais previstos em lei, do pessoal contratado para execução deste convênio, no limite dos valores repassados em razão deste, conforme consta do plano de trabalho;

d) Implantar sistema informatizado de gestão de todos os gastos, de controle da produção assistencial e administrativa do Hospital e Maternidade Dona Iris, que disponibilize em tempo real todas as atividades ali desenvolvidas, sua produção, custo, etc., dando absoluta transparência da aplicação dos recursos repassados em razão deste convênio;

e) Adotar nas compras de bens e serviços necessários ao eficiente funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, na execução dos recursos transferidos, por força deste convênio, procedimento análogo aos previstos na Lei n.º 8.666/93, estabelecendo para este fim, regulamento próprio, contendo todos os detalhamentos da compra, sempre primando pela observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

f) Realizar, com a utilização dos recursos previstos neste Convênio, às aquisições necessárias ao perfeito funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive medicamentos, insumos, materiais de consumo, equipamentos, etc., tudo conforme a legislação vigente;

g) Comunicar à CONCEDENTE todas as aquisições de equipamentos, bens móveis e demais materiais permanentes que forem realizadas por força deste Convênio, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após sua ocorrência, conforme planilha de aquisições que deverá qualificar os bens adquiridos, com fim de serem tombados ao patrimônio do Município de Goiânia, na forma da lei;



h) Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva, da estrutura física do Hospital e Maternidade Dona Iris, durante a vigência deste Convênio, assim como de todos os bens e materiais nele existentes no ato de assinatura deste instrumento, conforme consta da planilha de patrimônio anexa a este Convênio, assim como daqueles que vierem a serem adquiridos em razão deste instrumento;

i) Responsabilizar-se, com os recursos repassados por força deste Convênio, pelo pagamento das despesas de água, luz e telefone do Hospital e Maternidade Dona Iris, relativas ao período de vigência deste Convênio;

j) Respeitar, e fazer que se cumpra, na execução deste Convênio, as normas de segurança do trabalho e demais regulamentos vigentes no ambiente do Hospital e Maternidade Dona Iris;

k) Aplicar os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE, decorrentes deste instrumento, exclusivamente na execução das ações previstas no convênio;

l) Manter a fachada e demais aspectos de identificação visual do Hospital e Maternidade Dona Iris, na forma preconizada e aprovada pela CONCEDENTE, de forma a preservar sua referência de unidade de saúde pública, exclusiva do SUS;

m) Manter os recursos disponibilizados pela CONCEDENTE por força deste Convênio em conta bancária individualizada, preferencialmente em banco oficial, aberta exclusivamente para as finalidades previstas neste instrumento;

n) Manter arquivo individualizado de toda a documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude do presente instrumento, disponibilizando-as para consulta, a qualquer tempo, inclusive para análise técnico-financeira quando da apresentação das prestações de contas parciais e final, assim como, o arquivo dos procedimentos análogos à licitação realizados;

o) Registrar em sua contabilidade analítica, os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Convênio;

p) Registrar mensalmente toda a produção das atividades assistenciais do Hospital e Maternidade Dona Iris, no sistema de informações do SUS, bem como por meio de outros formulários e instrumentos definidos pela CONCEDENTE;

q) Fazer a prestação de contas mensal, anual e final, a CONCEDENTE, conforme disposto neste instrumento, de todos os recursos que lhe forem transferidos em razão deste Convênio e que se destinem ao Hospital e Maternidade Dona Iris, inclusive os decorrentes de incentivos, doações e outras fontes;

r) Solicitar por escrito a CONCEDENTE, autorização prévia para a realização de intervenções físicas e reformas estruturais a serem realizadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, salvo as decorrentes de mera manutenção de rotina;

s) Disponibilizar a CONCEDENTE, para efeito de planejamento das ações públicas de saúde das atividades assistenciais, de informações relativas a residência dos pacientes atendidos no Hospital e Maternidade Dona Iris;

t) Definir previamente em negociação com a CONCEDENTE, as remunerações e vantagens de qualquer natureza a ser percebida pelo pessoal necessário ao pleno funcionamento do Hospital e Maternidade Dona Iris;

u) Expedir para formulação do plano de trabalho, quando de sua eventual prorrogação ao final de cada exercício, pedido fundamentado das reestruturações físicas e/ou o reaparelhamentos que julgue necessários ao Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a garantir o bom e fiel cumprimento deste Convênio, devendo a solicitação estar instruída com planilha detalhada, incluídos os custos estimados.

v) Implementar as ações necessárias no Hospital e Maternidade Dona Iris, para a



instalação do Conselho Local de Saúde, bem como toda infra estrutura necessária a seu pleno funcionamento.

x) Elaborar em conjunto com a CONCEDENTE, o regimento interno do Hospital e Maternidade Dona Iris, estabelecendo dentre outras, as atividades e competências da Diretoria Executiva.

Y) Participar em conjunto com a CONCEDENTE e CONVENIENTE/UFG, na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, observando sempre as diretrizes da política municipal de saúde, e as preconizadas pelo SUS, bem como as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG.

z) Implantar o modelo assistencial definido em conjunto com a CONCEDENTE e a CONVENIENTA/UFG.

4.3. Conveniente: Compete a Universidade Federal de Goiás:

a) Participar na definição do modelo assistencial do Hospital e Maternidade Dona Iris, de forma que as diretrizes para a execução dos projetos de ensino e pesquisa da UFG sejam observadas.

b) Responsabilizar-se pela implantação, coordenação e funcionamento de toda atividade acadêmica de produção em saúde no âmbito do ensino, pesquisa e extensão realizados no Hospital e Maternidade Dona Iris;

c) Promover e estimular a produção científica e acadêmica em saúde, no âmbito do sistema público de saúde – SUS, por meio das atividades assistenciais prestadas no Hospital e Maternidade Dona Iris, de maneira a contribuir para a melhoria e eficiência do serviço de saúde prestado a população;

d) Disponibilizar a concedente relatórios semestrais ou sempre que solicitado pela conveniente das atividades acadêmicas e de produção científica em saúde, produzidas a partir do Hospital e Maternidade Dona Iris;

5 - Equipe Diretora

Após aprovação do presente plano de trabalho e assinatura do convênio, será formado por indicação dos participantes uma Diretoria Executiva para implantação e gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris (HMDI), podendo ser contratados para fazer parte da equipe de administração e implantação, especialistas na área de assessoria e consultoria, com vistas a auxiliar na elaboração dos sistemas de controles internos, documentos e protocolos específicos, necessários ao desenvolvimento do projeto.

Os resultados advindos da prestação de contas, avaliação e ajustes de metas serão acompanhados dos respectivos ajustes financeiros.

6 – Do valor do Projeto e da Movimentação Financeira

O valor anual, estimado para a execução deste plano de trabalho é de R\$ **25.941.605,00 (vinte e cinco milhões, novecentos e quarenta e um mil e seiscentos e cinco reais)**, a serem repassados pela Concedente (SMS) em parcelas mensais de junho de 2012 a maio de 2013, conforme especificado no capítulo IX, artigo 24, parágrafo único da Lei nº 9143 de 10/05/2012 e no cronograma de desembolso, item 9 deste plano de trabalho, que será movimentado em conta corrente específica mantida no Banco do Brasil S/A.

Para os próximos exercícios, serão elaboradas, com a participação da concedente, as novas planilhas orçamentárias, definindo-se os novos valores para atender as adequações necessárias.

Do valor total a ser repassado pela Concedente, será deduzido o valor correspondente ao pagamento do quantitativo de profissionais no HMDI pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo este valor calculado com base na remuneração a ser paga pela



conveniente, conforme anexos 1,2,3,e 4, incluídos os encargos trabalhistas e a proporcionalidade correspondente à previsão de fundo de reserva demissional.

7 – Do Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

Planilha 1 - Previsão das despesas mensais – HMDI, para a implantação e após.

PREVISÃO DE DESPESAS MENSAS PERMANENTES	Valor estimado na implantação (junho 2012) R\$	Valor estimado Julho R\$	Valor estimado Agosto/ Set R\$	Valor estimado Out/ Nov/ Dez R\$	Valor estimado Jan a Maio 2013R\$
Recursos Humanos (folha de pagamento e encargos) (OBS: Não incluso nos cálculos a cobertura de plano de saúde)	78.053,62	114.348,95	753.907,99	1.250.446,41	1.250.446,41
Fundo de reserva para despesas eventuais com rescisões de contratos de trabalhos (4,17% sobre o valor da folha bruta)		4.768,35	31.437,96	52.143,61	52.143,61
Insumos (Medicamentos, materiais de consumo p/ todos os serviços tais como: laboratório, exames, materiais hospitalares e de escritório, impressos, alimentos, EPI, veículos e outros). De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas)	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00	420.000,00
Contratação de Serviços de Terceiros (segurança, Higienização e Limpeza, banco de sangue, gases medicinais, lab. patologia)	171.604,98	171.604,98	171.604,98	197.517,98	197.517,98
Despesas com água, luz, telefone, internet.	70.000,00	70.000,00	108.000,00	108.000,00	108.000,00
Manutenção Predial e de equipamentos. (De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas)			40.000,00	40.000,00	40.000,00
Manutenção de Sistema de Informatização e Informação Gerencial (SIG) – (gastos com manutenção e atualização dos programas).		20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Despesas com treinamento das equipes de trabalho	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Seguros (predial, veículos, seguro de vida em grupo, acidentes, equipamentos, etc.). (De acordo com a prestação de contas e apresentação de		5.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00



relatórios de despesas)					
Despesas tributárias	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Despesas Financeiras (bancárias, etc.)	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Despesas Operacionais e Administrativas	20.000,00	20.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00
Custos com: - Investimentos no centro de estudos e outros. -Atualização do parque tecnológico, reposição de enxoval, outros. (De acordo com a prestação de contas e apresentação de relatórios de despesas).					125.000,00
Provisão de despesas de outra natureza (Auditorias internas e externas, outros).	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
TOTAL - RS	787.658,60	853.722,28	1.642.950,00	2.186.107,90	2.311.108,10

Planilha 2 - Previsão das despesas iniciais com aquisição de materiais / equipamentos permanentes e contratações temporárias de serviços.

Para todas as despesas abaixo discriminadas serão realizadas a prestação de contas e apresentação de relatórios das despesas, em até 30 dias após a realização da operação.

DISCRIMINAÇÃO DAS DESPESAS INICIAIS	Parcela 1	Parcela 2	Parcela 3	Valor Total RS
Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e utensílios, de mobiliários, tais como: enxoval hospitalar, EPIs, materiais para Laboratório de Análises Clínicas, Sistema Biométrico de Ponto, Central de Vigilância e Monitoramento, armários, montagem do Centro de Estudos e outros, não incluídos no rol daqueles a serem alocados pela SMS e necessários ao adequado funcionamento do HMDI. (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais)	201.949,00	201.949,00	201.949,00	605.847,00
Aquisição de 1 veículos administrativos (valor a ser desembolsado em 2 parcelas mensais)	-	45.000,00-	-	45.000,00
Sistema de Informatização e Informação Gerencial (SIG) - Softwares. (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais)	250.000,00	200.000,00	100.000,00	550.000,00
Despesas com Processo Seletivo inicial para a contratação de pessoal. (valor a ser desembolsado em 2 parcelas mensais)	40.000,00	40.000,00	-	80.000,00



Despesas com equipe de implantação, assessorias, consultorias (valor a ser desembolsado em 3 parcelas mensais).	73.128,00	73.128,00	73.128,00	219.384,00
SUB-TOTAL – R\$	565.077,00	560.077,00	375.077,00	1.500.231,00

7.1- Detalhamento das despesas

a) Despesas para contrato de Serviços Terceirizados

Serviço contratado (Valores estimados)	Custo 1ª Etapa	Custo 2ª Etapa
Higienização Hospitalar	112.245,98	112.245,98
Segurança/Vigilância	53.359,00	53.359,00
Banco de Sangue	21.913,00	43.827,00
Laboratório de Anatomopatologia	6.000,00	10.000,00
TOTAL – R\$	171.604,98	197.517,98

b) Detalhamento das despesas com materiais permanentes / equipamentos/ enxoval hospitalar e outros, necessários ao funcionamento inicial do HMDI.

PREVISÃO DE DESPESAS (Valores estimados)	VALOR R\$
Aquisição de enxoval hospitalar/rouparia hospitalar	250.000,00
Instalação do Centro de Estudos	22.747,00
Vidrarias e materiais para Laboratório de Análises Clínicas	50.000,00
Equipamento para Sistema Biométrico de Ponto	8.100,00
Equipamentos e instalação de Central de Vigilância e Monitoramento	65.000,00
EPIs específicos	50.000,00
Mobiliário (armários, estações de trabalho, cadeiras, etc.)	50.000,00
TOTAL R\$	495.847,00

c) - Detalhamento das despesas com recursos humanos

Estas despesas estão especificadas nos Anexos 1, 2, 3 e 4 (Planilha de gastos com pessoal) HMDI, que representam a contratação gradativa de profissionais para a implementação dos serviços, para atender ao cronograma de implantação.

8 – Da Receita

Os recursos financeiros necessários para a execução do projeto de implantação e gestão do Hospital e Maternidade Dona Iris – HMDI serão disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante convênio de cooperação mútua a ser firmado entre as partes.

9 – Do Cronograma de Desembolso

Planilha 3 – Previsão das despesas totais do HMDI

Descrição das despesas	Valor estimado Junho/12 R\$	Valor estimado Julho/12 R\$	Valor estimado Agosto/Set/12 R\$	Valor estimado Out/ Nov/ Dez/12 R\$	Valor estimado Jan a Maio 2013 R\$
Previsão de despesas mensais	787.658,60	853.722,28	1.642.950,00	2.186.107,90	2.311.108,10



permanentes					
Despesas iniciais com aquisição de materiais / equipamentos permanentes e contratações temporárias de serviços.		565.077,00	560.077,00	375.077,00	
Outras despesas operacionais não previstas		30.000,00	30.000,00		
TOTAL GERAL - R\$	787.658,60	1.448.799,20	2.233.027,00	2.561.184,90	2.311.108,10

9.1. A partir do repasse referente ao mês de Setembro, os valores serão transferidos a partir da expectativa de gastos para cada mês, até o limite estabelecido no cronograma acima.

10 - Do Patrimônio

Os bens patrimoniais que forem adquiridos com os recursos do convênio serão incorporados ao patrimônio do Município de Goiânia, mediante termos de doação a serem emitidos periodicamente pela FUNDAHC.

11- Dimensionamento dos Recursos Humanos

Previsão realizada para a implementação gradativa dos serviços, iniciando com 25% até a disponibilização da capacidade instalada plena e de acordo com a proposta dos serviços a serem implantados.

O dimensionamento de RH foi fundamentado na capacidade instalada e na capacidade de produção calculada a partir da definição dos serviços ou atividades a serem realizados, dos horários definidos para o funcionamento de cada departamento ou serviço, da carga horária de trabalho estipulada para as diferentes categorias profissionais de acordo com a legislação vigente, bem como na implantação gradativa dos serviços. Foram consideradas ainda as especificações da carga horária especificada em lei para algumas categorias profissionais, como por exemplo as de digitador, telefonista e técnico em radiologia.

Os anexos 1, 2, 3 e 4, mostram o quantitativo a ser contratado em cada etapa da implantação dos serviços previstos no cronograma, bem como os cargos de gestão e gratificações por função.

O quantitativo de profissionais descritos nos referidos anexos, bem como os cálculos das despesas com pessoal, não incluem os 76 profissionais que estão sendo inicialmente alocado pela SMS para o funcionamento do HMI em de junho/2012. Este quantitativo complementar está listado no anexo 5. Tal medida se dá com vistas a permitir o cálculo de valores de desembolso para este plano de trabalho.

Acréscimos do quantitativo de profissionais lotados pela SMS no HMDI, posteriores à este quadro inicial, serão deduzidos do quantitativo de profissionais correspondente, a ser pago pela Concedente à Conveniente, sendo este valor calculado com base na remuneração a ser paga pela conveniente, conforme previsto no item 6 deste plano de trabalho.

12- Das Metas Gerais

A Estrutura física, para atendimento em saúde, do Hospital e Maternidade Dona Íris consta de:



- Unidade de internação de obstetria - 42 leitos
- Unidade de internação de ginecologia - 30 leitos
- Unidade de Cuidados Especiais (antigo Isolamento) - 03 leitos
- Unidade de Centro Cirúrgico com:
 - 4 salas cirúrgicas
 - 1 sala de parto
 - 1 sala de curetagem
 - 1 sala assistência ao recém nascido
 - 1 recuperação pós anestésica com 4 leitos
- Centro de parto Normal
 - 1 sala de exames
 - 4 salas de parto tipo PPP (pré parto/parto/pós parto)
 - 1 área de deambulação
- Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) - 10 leitos
- Unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) - 10 leitos
- Ambulatório com 17 consultórios de atendimento multiprofissional nas seguintes

áreas de atenção:

Prevenção as DSTs/AIDS,
 Prevenção de Câncer de Colo Uterino e Mama;
 Atenção à Mulher Vítima de Violência Sexual;
 Ambulatório de Sexualidade;
 Pré-natal de Baixo, Médio e Alto Risco;
 Planejamento Familiar;
 Climatério;
 Ginecologia cirúrgica;
 Neonatologia.

E também:

- Unidade de atendimento de emergências na área de obstetria e ginecologia e mulheres vítimas de violência com 1 sala de triagem, 4 leitos de observação e 4 consultórios
 - Sala de pequenos procedimentos
 - Sala de vacina
 - Sala de curativo
 - Sala de coleta de leite materno
 - Sala para teste do pezinho.
 - Centro de diagnóstico com:
 - 1 sala de coleta de amostras para exames laboratoriais
 - 1 sala de mamografia
 - 1 sala de raio x
 - 2 salas de ultrassonografia
 - 2 salas de exames especializados (histeroscopia e colposcopia)
- Laboratório de análises clínicas.

Regulação e referencia:

O HMDI terá seus atendimentos ambulatoriais e hospitalares regulados pelas normas e sistemas do Departamento de Regulação Controle e Avaliação, excetuando os atendimentos de emergência, sendo também responsável pela contra referencia de acordo com normas definidas pela Secretaria de Saúde de Goiânia.



12.1- A Capacidade Instalada de Produção prevista pela Secretaria Municipal de Saúde:

a) Procedimentos Hospitalares

Hospitalar	Leitos	Permanência média	Taxa de ocupação	Internações mês	Internações ano
Internações em Obstetrícia	49	3,13	90%	429,73	5.157
Internações em ginecologia	30	3,01	90%	273,59	3.283
internações UTI	10	15	90%	18,30	220
Internações cuidados intermediários	10	8	90%	34,31	412
Total	99		90%	755,93	9.071

b) Procedimentos Ambulatoriais

Procedimento	Quantitativo mensal	Quantitativo anual
Consulta médica especializada	9.504	114.048
Consulta profissional de nível superior	5.280	63.360
Atendimento urgência atenção especializada	2.135	25.620
Patologia clínica	5.820	69.834
Raios- X	704	8.448
Mamografia	528	6.336
Marcação de lesão	88	1.056
Ultrassonografia	1.056	12.672
Diagnóstico em Gineco/Obstetrícia	528	6.336
Biopsia	176	2.112
Pequena cirurgia	352	4.224
Atividade educativa especializada	704	8.448
Curativos	704	8.448
Total	26.171	314.046

12.2 – Quadro de Metas para instalação dos Serviços

A capacidade de produção dos diversos serviços a serem prestados no HDMI, estará relacionada não apenas à capacidade instalada mas, também, à quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho de cada equipe ou especialidade; horário de funcionamento definido para cada serviço; agendamentos dos atendimentos pela SMS, demanda dos usuários; organização do fluxo dos processos e da informação necessária para o bom andamento dos mesmos; entre outros fatores.

Nos dois primeiros meses está proposto apenas o atendimento ambulatorial e os serviços de apoio necessários, com vistas as permitir adequações necessárias e finalização dos processos de instalação de equipamentos, o treinamento introdutório e ambientação da equipe de trabalho das diversas áreas.

A partir do 3º serão implementados gradativamente os demais serviços assistenciais de forma a ter todos os serviços em funcionamento, até o limite de 75% da capacidade instalada total, com vistas aos reajustes necessários na estrutura organizacional, instalação de equipamentos e adequação na previsão de insumos.



Após 60 dias do início das atividades dos serviços previstos para a primeira fase de operação do HMDI sob a gestão da conveniente, com base na análise dos dados gerados neste período, realizar-se-á reuniões coordenadas pela Assessoria de Planejamento, para a definição e reajuste das metas de produção semestrais e anuais, que estabelecerão o Plano Global de Metas da Instituição, a ser monitorado e ajustado conforme as alterações de cenários internos ou externos, que interfiram no funcionamento da Instituição, a partir do 2º semestre de pleno funcionamento do HMDI.

12.3- Cronograma de implantação e funcionamento do HMDI

Atividade	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Inauguração	x						
Ambulatório	x	x	x	x	x	x	x
Centro diagnóstico		x	x	x	x	x	x
Urgência /Emergência			x	x	x		
Enfermaria			x	x	x	x	x
Centro cirúrgico			x	x	x	x	x
Centro obstétrico			x	x	x	x	x
Neonatologia			x	x	x	x	x
Nutrição e dietética			x	x	x	x	x
Lavanderia			x	x	x	x	x
Higienização e limpeza	x	x	x	x			
Segurança	x	x	x	x	x	x	x
Manutenção			x	x	x	x	x
Sistema de Gestão da Informação	x	x	x	x	x	x	x
Serviços administrativos	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação e reestruturação do plano de trabalho			x	x	x	x	x

Na presente data, firmam este plano de trabalho, de comum acordo:

Goiânia, 05 de junho de 2012.

Nilzio Antônio da Silva
Fundação de Apoio ao Hospital
das Clínicas da UFG

Elias Rassi Neto
Secretaria Municipal de Saúde
de Goiânia

Edward Madureira Brasil
Universidade Federal de Goiás



Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de atenção à saúde. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Ambiência. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 072 de 02 de março de 2000. "Norma de Orientação para Implantação do Projeto Canguru. DOU DE 03/03/2000. SEÇÃO - I

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 693/GM Em 5 de julho de 2000. Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial da União de 05/07/2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Diretrizes gerais e operacionais da rede cegonha. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082

SANTOS, H F L. Assistência Obstétrica sob a Ótica de Mulheres Atendidas no Sistema Único de Saúde em Goiânia, Goiás. [Dissertação]. Goiânia: Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem / UFG; 2011. 135p.

8.1.4 Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clínica especializada ou similar.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

EU, Profa. Angelita Pereira de Lima, ocupante do cargo de Reitora da Universidade Federal de Goiás - UFG, CNPJ 01.567.601/0001-43, **ATESTA**, para fins de direito, que a Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FundaHC), entidade privada, sem fins lucrativos, credenciada como fundação de apoio à UFG, inscrita no CNPJ 02.918.347/0001-43, presta serviços de gerenciamento administrativo, financeiro e jurídico em hospitais, hospitais especializados e maternidades desde a sua criação em 1998, com excelência e transparência. A referida Fundação sempre cumpriu e cumpre suas obrigações assumidas não tendo, até o momento, fato que a desabone.

Universidade Federal de Goiás



Documento assinado eletronicamente por **Jesiel Freitas Carvalho, Vice-Reitor, no exercício da Reitoria**, em 14/10/2024, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4887395** e o código CRC **0844C8C6**.

Referência: Processo nº 23070.052498/2024-43

SEI nº 4887395

8.1.5 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO

Toda a documentação acerca do processo de certificação do CEBAS está em desenvolvimento, com 90% do projeto realizado, aguardando somente a finalização dos tramites burocráticos.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

8.1.5 Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS - HMMD

CNPJ: 02.918.347/0001-43

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades Fundadoras e Associadas





MATERNIDADE NASCER CIDADÃO



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

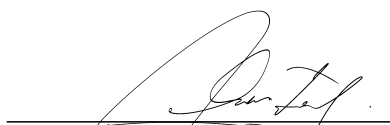
MATERNIDADE NASCER CIDADÃO

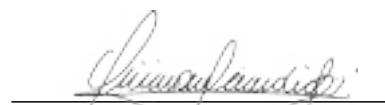
CNPJ: 02.918.347/0001-43

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde - IBES, de acordo com o manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2022, Norma de Hospital sendo-lhe conferido(a) Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 07 de Dezembro de 2022


Organização Nacional De
Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades Fundadoras e Associadas



8.2.2 Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



DIRETORIA EXECUTIVA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

U.S.C. - União Social Camiliana

CEDAS

Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde

CERTIFICADO

Certificamos que CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO
concluiu o **CURSO** de ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR
realizado no período de 1.993 À FEVEREIRO DE 1.994 com 650 horas/aula.

São Paulo, 16 de Maio de 199 5


União Social Camiliana
Prof. Darío Palermo
Diretor Administrativo
CEDAS - SP


Coordenador do Curso
Marilte Thomaz
Coordenadora Técnica
CRA, 95.499



3CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
ESTABELECIDOR DE NOTAS



AUTENTICAÇÃO

Confira com o original, 16 de agosto de 2023.

Daniel Lohen Alves Vicente
Escrivente

00452308013808024331292
<https://see.tjgo.jus.br/buacas>

HISTÓRICO ESCOLAR

DISCIPLINAS	NOTAS
Teoria Geral da Administração	8,5
Administração de Recursos Humanos	8,0
Arquitetura Hospitalar	8,0
Administração do Serviço de Enfermagem e Bloco Operatório	8,5
Ética Hospitalar	9,0
Administração do Serviço do Prestitário do Paciente	8,5
Administração de Materiais e Almostrado	9,5
Administração do Serviço de Nutrição e Dietética	8,0
Serviço de Processamento de Roupa	10,0
Administração Contábil	10,0
Serviço Social	9,0
Informática	9,0
Estatística	8,5
Administração Financeira	8,0
Controle de Infecção Hospitalar e Administração do Serviço de Higiene Hospitalar	10,0
Planejamento Estratégico	9,0
Metodologia da Pesquisa	7,5
Qualidade nos Serviços de Saúde	7,0
Monografia	7,5

CURSO: Especialização em Administração Hospitalar
 Registrado sob nº 4.120 do livro nº 19
 São Paulo, 16. de Maio de 1984

Coordenação

Martie Thiesen

Coordenadora Técnica

CPA, 95/89





DIRETORIA ADMINISTRATIVA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO CERTIFICADO

Certificamos que DANILO PEREIRA QUINTINO, portador(a) da cédula de identidade 5143052, órgão expedidor SPTC/GO, concluiu o Curso de MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, realizado no período de 01 de Novembro de 2018 a 24 de Outubro de 2020, com carga horária total de 360 horas.

Goiânia - GO, 07 de Abril de 2022.

Estácio

TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES
CASCÃO
Secretário(a) Geral

Valmir Gomes da Silva
VALMIR GOMES DA SILVA
CASCÃO
Diretor(a) Geral

3CARTÓRIO
DE REGISTRO CIVIL
E INSCRIÇÃO DE NOTAS



AUTENTICAÇÃO

Confere com o original. 15 de agosto de 2023.

Daniel Lohan Alves Vicente
Escrivente

00952308110424474330992
<https://see.tjgo.jus.br/buscas>

02 3239 31077
Rua 7, 4000 - Jd. Santa
Tereza - Goiânia - GO
CEP: 74033-000





Gestor de Serviços Administrativos/Operacionais



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Faculdade Lions
Fundação Educacional de Goiás
Coordenação de Pós-Graduação



Certificado

A Diretora Acadêmica da Faculdade Lions – FAC-Lions, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "**Lato Sensu**",

ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

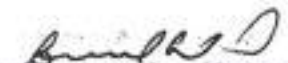
consoante os termos da Resolução nº 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, confere a

ILMA MARTINS DA COSTA

o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.


Sônia Maria Barros Galvão
 Diretora Acadêmica

Goiânia-GO, 19 de outubro de 2007.


Zander Campos da Silva
 Fundação Educacional de Goiás
 Presidente



Histórico

Disciplinas	Docentes	Titulação	Carga Horária	Notas
Administração dos Serviços de Enfermagem	Lisiane Maria Teixeira B. Anton	Especialista	16	8,5
Administração Financeira e Tributária	Olimpio Silvio Pessoa Tavora	Especialista	16	8,5
Apresentação de Seminários	Lúcia Helena Presoto	Mestre	40	8,5
Arquitetura Sanitária	Vivian Polack Kutter	Mestre	16	8,0
Bioestatística	Vera Lucia Lobão	Doutor	16	9,0
Bioética - Aspectos Jurídicos e Éticos da Saúde	Antônio Cesar Devesa da Silva	Mestre	16	9,0
Capital Humano	Lúcia Helena Presoto	Mestre	16	9,0
Epidemiologia e Controle das Doenças	Carmem Barata Bello	Mestre	16	8,5
Evolução Histórico-Social da Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,0
Faturamento e Gerenciamento de Recursos Hospitalares	Vanderlei Soares Moya	Especialista	16	8,5
Gerenciamento em Farmácia Hospitalar	Ana de Fátima Rosa Shiero	Especialista	16	8,0
Lavanderia, Higienização e Limpeza	Lisiane Maria Teixeira B. Anton	Especialista	16	8,0
Metodologia da Pesquisa Científica	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	9,0
Organização e Método na Administração Sanitária	Lúcia Helena Presoto	Mestre	16	8,5
Planejamento Hospitalar	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,5
Políticas Públicas	Laura Maria Delgado Arbex	Mestre	16	9,0
Saneamento Básico	Paula Spínha de Toledo	Mestre	16	8,0
Serviço de Apoio, Diagnóstico e Tratamento - SADT	Silvia Carvalho Bergmann	Especialista	16	8,5
Serviço de Nutrição e Dietética - SND	Maria Madalena Prezotto Cioni	Especialista	16	9,0
Teoria Geral da Administração	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	16	8,0
Vigilância Sanitária	Carmem Barata Bello	Mestre	16	8,5
Sub-Total de Horas : Aula Presencial			360	8,5
Orientação da Monografia	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	100	8,5
Relatório de Estágio Supervisionado	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	40	8,5
Sub-Total de Horas : Aula Prática			140	8,5
Monografia : Pesquisa Socio-Econômico-Profissional dos Funcionários do Serviço de Higienização do HC/UFG, Com Proposta de Intervenção.				
Carga Horária Total :			500	

PERÍODO DO CURSO : fevereiro/2005 a março/2008

LOCAL DO CURSO : Goiânia

Registrado no livro de expedição de Certificados de Cursos de Pós-Graduação
Leio Seneu pela Fac Lions sob nº 429 pág. 33 Livro 02

Goiânia/Goiás, 10 de outubro de 2007

Ilma Martins da Costa
Coordenação de Pós-Graduação

Ilma Martins da Costa
Secretária





Gestor de Serviços de Saúde Multiprofissional



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

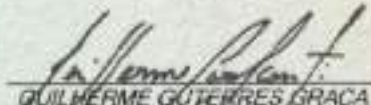


FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

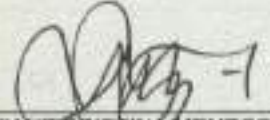
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO CERTIFICADO

Certificamos que JOICE ALMEIDA, portador(a) da cédula de identidade 4892660, órgão expedidor SPTC/GO, concluiu o Curso de MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR, realizado no período de 01 de Novembro de 2018 a 24 de Outubro de 2020, com carga horária total de 360 horas.

Goiânia - GO, 07 de Abril de 2022.


GUILHERME GUTIERRES GRAÇA
CAVALCANTI
Diretor(a) Geral




TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES
CASCÃO
Secretário(a) Geral

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS

Credenciada pela portaria N° 1247, de 13/05/2004, publicada no D.O.U de 14/05/2004 Recredenciada pela Portaria MEC N° 919, de 06/09/2018, publicada no D.O.U de 10/09/2018

O curso foi realizado em cumprimento ao disposto na Resolução n° 1/2018 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Publicada no D.O.U em 09/04/2018.

Área de Conhecimento : SAÚDE PÚBLICA

Apostila

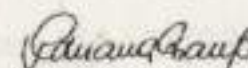
Curso objeto de convênio de cooperação técnico-pedagógica entre a Universidade Estácio de Sá e Harvard Business Publishing, editora afiliada da Harvard Business School.

Goiânia, 07/04/2022



TATIANE CRISTINA MENDES MARQUES CASCÃO
Secretário(a) Geral

Certificado registrado sob o
n° 73741 em 07/04/2022.



ADRIANA SILVA ARAUJO
Secretário(a) de Registro de Diplomas

0000000044





Gestor de Serviços de Enfermagem



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Certificado



Certificamos que **MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA** documento de identidade nº **5043354, DGPC/GO**, concluiu com aproveitamento em frequência e nota todas as disciplinas do Curso de Especialização em **GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR - 420H**, pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu - PROPOS da **Faculdade Ibra de Brasília - FABRAS** que lhe confere o título de

ESPECIALISTA

tendo em vista a conclusão do curso em **01/04/2024**, nesta Instituição de Ensino Superior e cumprido todas as formalidades previstas em lei, outorga-lhe o presente Certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Brasília - DF, **02 de Abril de 2024**

MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA
Concluente


BRUNO LOPES DE SOUZA SANTOS
Diretor Geral



HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

1343

(Nos termos do § 2 do art. 7º da resolução CES/CNE nº1, de 8 de junho de 2007 e da resolução nº1, de 6 de Abril de 2018).

NOME DO(A) ALUNO(A): MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA

Período de realização do curso de especialização: 24/10/2023 a 01/04/2024

Nome da Disciplina	Carga Horária	Aproveitamento	Resultado	Professor/Titulação
DIDÁTICA E METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	40	9,0	Aprovado	HIKARO DIEGO SILVA ALVES DE QUEIROZ – MESTRADO
ÉTICA	40	10,0	Aprovado	BRENDA RODRIGUES BARRETO SILVA – MESTRADO
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	40	10,0	Aprovado	ANTÔNIO RENATO COSTA E SILVA - ESPECIALISTA
EPIDEMIOLOGIA, VIGILÂNCIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	60	10,0	Aprovado	CLAUDIO SILVA PORTO - MESTRADO
GESTÃO DE PESSOAS POR COMPETÊNCIA	40	10,0	Aprovado	KAIO CÉSAR DE MELO GORGONHA - ESPECIALISTA
QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	40	10,0	Aprovado	CINTHIA ROCHA DA SILVA - MESTRADO
LOGÍSTICA HOSPITALAR	40	10,0	Aprovado	NIVALDO ALVES VALERIANO - ESPECIALISTA
CONTROLADORIA HOSPITALAR	60	10,0	Aprovado	FERNANDA AMORIM MELGAÇO GUIMARÃES - ESPECIALISTA
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	60	9,0	Aprovado	CINTHIA ROCHA DA SILVA - MESTRADO
CARGA HORÁRIA TOTAL	420			

Aluno dispensado do Trabalho de Conclusão de Curso de acordo com a Resolução nº 1, de 6 de abril de 2018, emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

Certificado registrado nos termos do § 2 do art. 7º da resolução CES/CNE nº1, de 8 de junho de 2007 e da resolução nº1, de 6 de Abril de 2018 e de acordo com a Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996, tendo o certificado validade em todo o território nacional.

REGISTRO DO CERTIFICADO FAC. FABRAS

Registrado sob o nº230000041223 no livro nº 024 em 02/04/2024.

Área do Conhecimento: Saúde e bem-estar

Data de Emissão: 02/04/2024
Média mínima para aprovação: 7,00
Frequência mínima para aprovação: 75%

Sec. Acadêmica FABRAS

Consulta Pública de Veracidade

9A4566CE-3C9AF148-4242F2D1-B0B248BB

Link para Validação disponível no site



Documento Gerado e Assinado Digital em 02/04/2024 às 15:48:06 (data e hora de Brasília).

Dados do Assinante: SEI SISTEMA DE ENSINO IBRA LTDA - CPF/CNPJ: 36274985000190

Código de Verificação: 56775A42434C3754646D6B3D

Valide esse documento em: <http://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx> Informando o código de verificação.

Clicksign fb4d740d-bf35-49e7-bf59-4fac16c84875

7w

8.2.3 Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de unidade hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



DIRETORIA EXECUTIVA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Cleusa de Queiroz Machado

1346

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7999137446370306>

ID Lattes: **7999137446370306**

Última atualização do currículo em 18/02/2009

Especialização em Gestão Financeira e Gestão em Organizações de Saúde pela FGV.
Cursando mestrado Profissional-Área de Desenvolvimento Regional através da Faculdade ALFA. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Cleusa de Queiroz Machado

Nome em citações bibliográficas

MACHADO, C. Q.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/7999137446370306>

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás.
Primeira Avenida
Leste Universitario
74605-020 - Goiania, GO - Brasil
Telefone: (062) 32698407
Ramal: 8407

Formação acadêmica/titulação

2008

Mestrado profissional em andamento em
Desenvolvimento Regional.
Faculdades Alves Faria, ALFA, Brasil.
Título: O Desperdício do Resíduo
Hospitalar Reciclável, Ano de Obtenção: .
Orientador: Simone Costa Pfeifer.
Palavras-chave: Resíduo- Desperdício.

2001 - 2002

Especialização em Gestão de
Organizações Hospitalares e Sistemas de.
(Carga Horária: 360h).
Fundação Getulio Vargas - SP, FGV-SP,

1997 - 1997

Especialização em Administração Financeira. (Carga Horária: 180h).
Fundação Getúlio Vargas - SP, FGV-SP, Brasil.
Título: Custos Hospitalares.

1993 - 1994

Especialização em Especialização em Administração Hospitalar. (Carga Horária: 650h).
União Social Camiliana, USC, Brasil.
Título: Planejamento Estratégico.

1977 - 1981

Graduação em Ciências Contábeis.
Associação Goiânia de Ensino- Faculdade Anhanguera de Ciências Humanas.

Atuação Profissional

Universidade Federal de Goiás _ Hospital das Clínicas, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

1982 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Contadora/ Administradora Hospitalar, Carga horária: 40, Regime: Dedicção exclusiva.

Áreas de atuação

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:28:15

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Cleusa de Queiroz Machado, Brasileira, Divorciada, Diretora Executiva**, inscrito/a na C.I. RG nº **1588760**, expedida pela **SSP/GO** e no CPF/MF nº **430.301.571-72**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Cleusa de Queiroz Machado.pdf

Documento número #11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53

Hash do documento original (SHA256): e68c79e0e80e0392eb8996f72b3e9fb017a2c74fdb31b0da521fd30b47192000

Assinaturas

 **CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO**

CPF: 430.301.571-72

Assinou em 14 out 2024 às 17:32:03

Log

- 14 out 2024, 16:06:27 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (16:04). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 16:06:28 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoriaadm@hmdi.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO e CPF 430.301.571-72.
- 14 out 2024, 17:32:03 CLEUSA DE QUEIROZ MACHADO assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail diretoriaadm@hmdi.com.br. CPF informado: 430.301.571-72. IP: 31.221.233.143. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude 43.3562092 e longitude -2.8516555. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 out 2024, 17:32:03 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 11d62ef9-ddfc-4e0c-bac6-785397539b53, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



DIRETORIA ADMINISTRATIVA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

DANILO QUINTINO

ESTRADA B, 16, GOIANIA, GO 74703-114

62981809530 |

daniloquintinocrer@gmail.com

Data de nascimento: 15/02/1988 | Nacionalidade: Brasileiro | Carteira Nacional de Habilitação (CNH): AB | Estado civil: Casado(a)

HISTÓRICO PROFISSIONAL

Supervisor de Suprimentos Outubro 2021 - Atual

Maternidade Nascir Cidadão-FUNDAHC - GOIANIA, GO

- Responsável por aprovação de compras mensais, acompanhamento dos processos de compra, contratos e aditivos;
- Gestão dos estoques, entrada e saída de produtos, realizando os pedidos de materiais;
- Gerenciamento de Bens patrimonizados da Unidade (tombamento, entrada, saída, movimentações internas e desfazimento de Bens);

Supervisor de Faturamento e SAA Agosto 2018 - Outubro 2021

Maternidade Nascir Cidadão - FUNDAHC - GOIANIA, GO

- Gestão de faturamento das contas hospitalares;
- Auditoria de contas hospitalares e contratos de terceiros;
- Gestão de admissão e alta de pacientes
- Gestão de leitos e formalização dos serviços junto a SMS-Go.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Universidade Estácio de Sá Julho 2021

GOIANIA

Bacharel em Ciências Contábeis

Faculdade Estácio de Sá Outubro 2020

GOIANIA

MBA Gestão da Saúde e Administração Hospitalar

Faculdade Estácio de Sá Outubro 2017

GOIANIA

Bacharel em Administração

CERTIFICAÇÕES

- Lean Six Sigma Yellow Belt - 2019
- Gestão de Projetos - 2019
- Comunicação Empresarial - 2019
- Conceitos de Gestão e Liderança - 2019
- Auditor Interno - 2020
- Gestão Estratégica BSC - 2020
- Formação de Multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação/ ONA VERSÃO 2018 -2020
- Metodologia de Acreditação Nacional ONA - 2020
- Planejamento Estratégico para Organizações - 2020
- Lean Six Sigma Healthcare - 2020
- Gestão de Patrimônio, Materiais e Almoxarifado - 2022
- Gestão de Conflitos e Comunicação Aplicadas a Experiência do Paciente - 2023

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Danilo Pereira Quintino, Brasileiro, Casado, Gestor Hospitalar**, inscrito/a na C.I. RG nº **5143052**, expedida pela **DGPCGO** e no CPF/MF nº **022.904.741-69**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

DANILO PEREIRA QUINTINO



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Danilo Pereira Quintino.pdf

Documento número #4fe028ca-0b49-4a4e-858b-75156dec9b9f

Hash do documento original (SHA256): b1cf4c4bac3377ff81642f3812813a004f9e16a99b0ce074ebcfe5bca556b407

Assinaturas

 **Danilo Pereira Quintino**
CPF: 022.904.741-69
Assinou em 14 out 2024 às 17:55:50

Log

- 14 out 2024, 16:24:25 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 4fe028ca-0b49-4a4e-858b-75156dec9b9f. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (16:22). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 16:24:25 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: danilo.diretoriaadm@nascercidadao.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Danilo Pereira Quintino e CPF 022.904.741-69.
- 14 out 2024, 17:55:50 Danilo Pereira Quintino assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail danilo.diretoriaadm@nascercidadao.com.br. CPF informado: 022.904.741-69. IP: 138.255.212.201. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6723584 e longitude -49.2109824. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 out 2024, 17:55:51 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 4fe028ca-0b49-4a4e-858b-75156dec9b9f.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

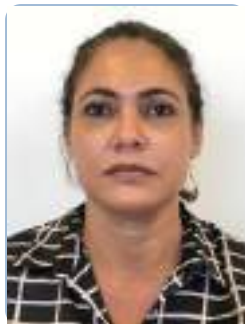
Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 4fe028ca-0b49-4a4e-858b-75156dec9b9f, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



Gestor de Serviços Administrativos/Operacionais



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Ilma Martins da Costa Paranaguá

1355

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8224291426030199>

ID Lattes: **8224291426030199**

Última atualização do currículo em 13/12/2021

Graduação em Hotelaria pela faculdade Cambury de Goiânia (2004), com especialização em Administração Hospitalar pelo IBEED de Goiânia e especialização em Hotelaria Hospitalar pela UnB. Foi membro fundador e tesoureira da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO. É vice-presidente da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar GO. Em sua trajetória, atuou em importantes hospitais como o Hospital das Clínicas da UFG e Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER pela AGIR Saúde (Coordenadora de Hotelaria Hospitalar). Hoje está desenvolvendo suas atividades como Coordenadora Administrativa do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara em Goiânia pela FUNDAH C desde a sua implantação. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Ilma Martins da Costa Paranaguá

Nome em citações bibliográficas

PARANAGUÁ, I. M. C.

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/8224291426030199>

País de Nacionalidade

Brasil

Formação acadêmica/titulação

2008 - 2009

Especialização em HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga Horária: 420h).
Universidade de Brasília, UnB, Brasil.
Título: Hotelaria hospitalar e qualidade de vida no trabalho : análise na área operacional do Centro de Reabilitação e Readaptação ? CRER.
Orientador: OLGA EURÍPEDES FRANÇA / ADERRONE VIEIRA MENDES.

2005 - 2006

Especialização em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR. (Carga Horária: 360h).

Faculdade FAC-lions com IBEED, FAC-
LIONS, Brasil.
Título: PESQUISA SÓCIO-ECONÔMICO-
PROFISSIONAL DOS FUNCIONARIOS DO
SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO DO HC/UFG,
COM PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.
Orientador: JUAREZ DE QUEIROZ
CAMPOS.

1356

2002 - 2004

Graduação em Hotelaria.
Faculdade Cambury de Goiânia,
CAMBURY, Brasil.
Título: Departamento de Alimentos e
Bebidas (A&B) na Hotelaria.
Orientador: Sônia Baylão de Carvalho.

Formação Complementar

2021

Extensão universitária em Segunda Turma
do Green Belt Healthc.
DORSAL GESTÃO EM SAÚDE, DGS, Brasil.

2021 - 2021

Formação de Auditores Internos. (Carga
horária: 8h).
Instituto Brasileiro de Excelência em
Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Curso de avaliador de Instituições de
saúde. (Carga horária: 44h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO,
Brasil.

2021 - 2021

Formação de multiplicadores do Sistema
Brasileiro de Acreditação ONA 2018.
(Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em
Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Mentalidade de desenvolvimento
Contínuo. (Carga horária: 4h).
PUC RS, PUC RS, Brasil.

2021 - 2021

Workshop de planejamento estratégico
em saúde. (Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em
Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

2021 - 2021

Formação de multiplicadores do sistema brasileiro de acreditação/ ONA 2018. (Carga horária: 16h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2021 - 2021

Treinamento em Incêndio nível intermediário. (Carga horária: 8h).
CRESCER - treinamentos e Segurança do Trabalho, CRESCER, Brasil.

2021 - 2021

Negociação, vendas e resultado. (Carga horária: 4h).
Faculdade FIA de Administração e Negócios, FIA, Brasil.

2021 - 2021

Desenvolvimento de Competência Profissionais de Alto Valor. (Carga horária: 4h).
Faculdade FIA de Administração e Negócios, FIA, Brasil.

2021 - 2021

Lean SIX SIGMA HEALTCARE. (Carga horária: 14h).
DORSAL GESTÃO EM SAÚDE, DGS, Brasil.

2020 - 2020

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2020 - 2020

Formação de multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA 2018. (Carga horária: 40h).
Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde, IBES, Brasil.

2019 - 2019

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR. (Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2019 - 2019

GESTÃO EM OUVIDORIA. (Carga horária: 20h).

2018 - 2018

AUDITOR INTERNO. (Carga horária: 40h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO,
Brasil.

2018 - 2018

Programa de capacitação de
gerenciamento de processos. (Carga
horária: 20h).
KEY ASSOCIADOS, KEYASSOCIADOS,
Brasil.

2017 - 2017

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR.
(Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA
HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2016 - 2016

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR.
(Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA
HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2015 - 2015

SEMINÁRIO DE HOTELARIA HOSPITALAR.
(Carga horária: 8h).
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HOTELARIA
HOSPITALAR, SBHH, Brasil.

2015 - 2015

Atualização da NBR ISO 9001:2008.
(Carga horária: 20h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO,
Brasil.

2008 - 2008

O DESAFIO DE SER LÍDER. (Carga
horária: 10h).
INSTITUTO FRANCISCO LUDOVICO, FL,
Brasil.

2008 - 2008

Atualização da NBR ISO 9001:2008.
(Carga horária: 20h).
Instituto Euvaldo Lodi - GO, IEL/GO,
Brasil.

2007 - 2007

REDAÇÃO EMPRESARIAL. (Carga horária:
30h).
VR TREINAMENTOS EMPRESARIAIS, VR,
Brasil.

2003 - 2003

Atuação Profissional

Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, FUNDAH, Brasil.

Vínculo institucional

2019 - Atual

Vínculo: Celetista, Enquadramento
Funcional: Coordenadora Administrativo,
Carga horária: 40

Outras informações

*Auxílio à Diretoria Administrativa: -
Supervisão dos Serviços de: Almoxarifado;
Nutrição (produção, clínica e lactário);
Serviço de Processamento de Roupas;
Jardinagem; Resíduos Hospitalares -
PGRSS; Vigilância Patrimonial; Patrimônio;
Higienização; Atendimento ao Cliente;
Recepção e Telefonia; Central de Macas;
NIR ? Núcleo Interno de Regulação;
Prontuário; Controle de Pragas; Análise
Microbiológica da Água e Ar; Limpeza de
Reservatórios; Aquisição de Insumos e
Material Médico/ Hospitalar; Contratos
(ligados as áreas de hotelaria e
administrativos); Gestão de Valores de
Suprimento; Rota de Carro Administrativo.
*Orientação e avaliação da elaboração
dos contratos sob gestão própria e demais
gestores, como: termo de referência,
quantitativos. * Auxílio à Diretoria
Administrativa para tomada de decisões
das áreas de atuação e por meio da
gestão de supervisores e avaliação de
desempenho. *Auxílio na elaboração de
documentos para processos de
acreditação hospitalar (ONA).
*Acompanhamento dos indicadores,
processos e serviços ligados à Gestão da
Qualidade. *Participação em diversas
comissões como: Comissão de Ética e
Disciplina; Comissão de Resíduos
Hospitalares; Comissão de Padronização;
Comissão de Eventos.

Vínculo institucional

2019 - 2019

Outras informações

*Auxílio na implantação de serviços de apoio do Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara com descritivos e termos de referência para produtos e serviços ligados à Coordenação Administrativa, pareceres, cotação de serviços, visitas técnicas a empresas, avaliação de fornecedores, processos seletivos da área de Hotelaria Hospitalar e ligados à Coordenação Administrativa.

Vínculo institucional

2000 - 2004

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Supervisora de Higienização Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Supervisora de Higienização Hospitalar, PGRSS, Contratos de limpeza, reservatórios, controle de pragas e jardinagem. *Participação em diversas comissões. *Avaliação de profissionais e fornecedores *Auxílio em eventos promovidos pela Diretoria Administrativa e Diretoria de Enfermagem - Mestre de Cerimônia.

Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO, SBHH, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Vice Presidente, Enquadramento Funcional: Vice Presidente, Carga horária: 8

Outras informações

*Membro fundador da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar DF/GO com atuação desde 2019.

Associação Goiana de Integralização e Reabilitação / CRER, AGIR, Brasil.

Vínculo institucional

Vínculo: Celetista, Enquadramento
Funcional: Coordenador de Hotelaria
Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Coordenação de Hotelaria Hospitalar (Higienização, Processamento de Roupas, Jardinagem, PGRSS, controle de análise de água, controle de Pragas e limpeza de reservatórios). *Dimensionamento de insumos, treinamentos diversos para qualificação da equipe sob gestão. *Avaliação de desempenho de profissionais e avaliação de fornecedores. *Participação em diversas comissões (CCIH, NUSP, Planejamento Estratégico e outras). *ISO 9001:08, versão 2015, ONA 2 e 3, Planejamento Estratégico. *Participação das diversas Auditorias internas. *Responsável pela Gestão da Comissão de Gerenciamento de Resíduos da Unidade de 2004 ? 2015. *Outras atividades correlatas.

Vínculo institucional

2005 - 2014

Vínculo: Celetista, Enquadramento
Funcional: Tecnólogo em Hotelaria: sup.
de higienização, Carga horária: 40

Outras informações

*Planejamento, supervisão, acompanhamento, controle e orientação das atividades de higienização da unidade hospitalar. *Atualização periódica das normas e das rotinas dos serviços. *Integração com setores relacionados com a Higienização (Lavanderia, Manutenção, CCIH, CIPA). *Participação de reuniões que envolvem temáticas pertinentes ao serviço. *Execução de avaliação da qualidade dos serviços realizados. *Emissão e apresentação de relatórios periódicos à Gerência de Apoio ao Atendimento das atividades do setor. *Acompanhamento dos processos de seleção de pessoal juntamente com o departamento de Recursos Humanos. *Promoção de treinamento de habilidades aos colaboradores. Acompanhamento das tendências do mercado e a evolução dos serviços em outras unidades correlatas.

Vínculo institucional

2004 - 2005

Vínculo: Celetista, Enquadramento
Funcional: Assistente Administrativo,
Carga horária: 40

1362

Outras informações

*Digitação, distribuição e arquivo de documentos. *Acompanhamento da execução de atividades dos setores de apoio (ex.: manutenção, jardinagem, transporte e outros). *Controle de Ordens de Serviço. *Organização de sala e de documentos do setor. *Gerenciamento e arquivo de documentos. *Envio e recebimento de materiais oriundos da manutenção e patrimônio. *Coletas de assinaturas e encaminhamento de documentos. *Providenciar certidões negativas e encaminhar os processos para efetivação do pagamento. *Acompanhamento de profissionais terceirizados pelas dependências do hospital. *Atendimento pessoal e telefônico e direcionamento de demandas aos profissionais. *Outros serviços correlatos.

Castro'S Park Hotel, CASTRO'S HOTEL, Brasil.

Vínculo institucional

2004 - 2004

Vínculo: Estágio, Enquadramento
Funcional: Recepção, Restaurante,
Cozinha e Governança, Carga horária: 20

Outras informações

*Desenvolvimento de atividades inerentes à função de estagiária em Hotelaria, pela Faculdade Cambury. *Atuação nas áreas de Recepção, Restaurante, Cozinha e Governança. *Totalizou durante período total do estágio: 363 horas

Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão, FUNAPE, Brasil.

Vínculo institucional

1992 - 1999

Vínculo: Celetista, Enquadramento
Funcional: Chefia do Setor de
Higienização Hospitalar, Carga horária: 40

Outras informações

*Primeira gestora do serviço de Higienização Hospitalar e PGRSS. *Gestão de Contratos: limpeza de reservatórios, controle de pragas, jardinagem e insumos. *Participação em diversas comissões: CCIH, CIPA, Brigada de Incêndio, Qualidade e outras. *Outros serviços correlatos.

Vínculo institucional

1991 - 1992

Vínculo: Celetista, Enquadramento Funcional: Recepcionista / Assistente Administrativo, Carga horária: 40

Outras informações

*Auxiliar de secretaria da Diretoria Geral do Hospital das Clínicas / GO. *Digitação, arquivo e distribuição de documentos. *Solicitação de execução de atividades aos setores de apoio (ex: manutenção; jardinagem, transporte e outros). *Organização e gerenciamento de documentos diversos. *Atendimentos telefônicos e direcionamento de demandas aos profissionais de hotelaria. *Outros serviços correlatos.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração.

2.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.

3.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: HOTELARIA HOSPITALAR.

4.

Grande área: Ciências Sociais Aplicadas / Área: Administração / Subárea: Hospitalidade.

Idiomas

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem,
Escreve Bem.

Inglês

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco,
Escreve Pouco.

Espanhol

Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco,
Escreve Pouco.

Produções

Produção bibliográfica**Outras produções bibliográficas****1.**

★ **PARANAGUÁ, I. M. C.** Hotelaria hospitalar e qualidade de vida no trabalho : análise na área operacional do Centro de Reabilitação e Readaptação ? CRER. BRASILIA: BIBLIOTECA DIGITAL DA PRODUÇÃO INTELECTUAL DISCENTE, 2010 (Monografia (Especialização)).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:31:00

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Ilma Martins da Costa Paranagua, Brasileira, Casada, Gerente / Coordenadora Administrativa**, inscrito/a na C.I. RG nº **1971494**, expedida pela **SSP/ GO** e no CPF/MF nº **641.208.801-68**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE - POSSE - Ilma Martins da Costa Paranagua.pdf

Documento número #74b3301f-5c65-4150-afab-2e3bf3cba8b4

Hash do documento original (SHA256): 6495e8430dbea01d0d36bae2c9bbc6170b84c4bcc390ce2b84940881ea1abac4

Assinaturas

 **ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA**

CPF: 641.208.801-68

Assinou em 14 out 2024 às 12:21:10

Log

14 out 2024, 11:15:15	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 74b3301f-5c65-4150-afab-2e3bf3cba8b4. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (11:13). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 11:15:15	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: ilma.paranagua@hmmcc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA e CPF 641.208.801-68.
14 out 2024, 12:21:10	ILMA MARTINS DA COSTA PARANAGUA assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail ilma.paranagua@hmmcc.com.br. CPF informado: 641.208.801-68. IP: 187.72.226.195. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6629 e longitude -49.3866. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1020.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
14 out 2024, 12:21:10	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 74b3301f-5c65-4150-afab-2e3bf3cba8b4.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 74b3301f-5c65-4150-afab-2e3bf3cba8b4, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



Gestor de Serviços de Saúde Multiprofissional



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Joice Almeida

42 anos, brasileira, casada, sem filhos

1 – DADOS PESSOAIS

E-mail: qualidadejoice@yahoo.com.br

Telefone: (62) 98629-0000

2 – ESCOLARIDADE

Graduação em Enfermagem.

Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência.

MBA Gestão da Qualidade.

MBA Gestão & Auditoria em Sistemas de Saúde.

MBA – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.

MBA - Auditoria em Sistemas de Saúde.

MBA - Gestão da Saúde com ênfase em Administração Hospitalar.

MBA – Executivo em Liderança e Gestão Empresarial.

3 – EXPERIENCIAS PROFISSIONAIS

Empresa: Maternidade Nascer Cidadão - MNC

Período: 2018 até período atual

Telefone: (62) 3299-1919

Função: Diretora Executiva (Administrativa/Financeira)

Empresa: Hospital e Maternidade Dona Iris - HMDI

Período: 2012 até 2018

Telefone: (62) 3956-8879

Função: Coordenadora de Qualidade

Empresa: CRD – Medicina Diagnóstica

Período: 2013 até 2019

Telefone: (62) 3932-3400

Função: Coordenadora de Qualidade

Empresa: CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Período: 2005 até 2012

Telefone: (62) 3232-3129 (62) 3232-3064

Função: Analista da Qualidade - Implantação, certificação e manutenção do SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade do CRER, segundo a ISO 9001:2008/2015.

4 – APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL

Curso de extensão em Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde – IPOG-Instituto de Pós-Graduação e Graduação.

Formação Avaliador ONA – Organização Nacional de Saúde.

Formação de Avaliador PADI – Programa de acreditação em Diagnóstico por Imagem.

Lead Auditor em Sistema de Gestão da Qualidade - Management Consulting Group.

Aperfeiçoamento profissional em Enfermagem no CRER-Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo.

4 – CURSOS

Lean Six Sigma Healthcare Green Belt – Gestão Dorsal.

Inteligência Emocional – Escola Conquer.

Planejamento Estratégico – Grupo IBES.

Formação de Multiplicadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA - Grupo IBES.

Open Session - Gestão da Qualidade e sua relação com valor em saúde – UNB

Auditores Internos da Qualidade - Grupo IBES.

Como implementar um Escritório da Qualidade em Organização de Saúde – IBES;

Gerenciamento de Riscos segundo NBR ISO 31000 – IEL.

Formação de Avaliadores ONA – IBES.

Interpretação da Norma ISO 9001:2015 e Formação de Auditor Interno – IEL.

Formação de Avaliadores PADI – CBR/PADI.

Gerenciamento de Riscos e Implantação de Núcleo de Segurança do Paciente – IBES.

Auditor Líder do Sistema de Gestão da Qualidade – IEL.

RD – Representante da Direção – IEL.

Interpretação da Norma ISO 9001:2008 – IEL.

Formação de Auditores Internos da Qualidade – IEL.
 Mapeamento de Processos e Indicadores de Desempenho – IEL.
 Introdução a Indicadores de desempenho – ONA.
 Capacitação Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Hospital e Maternidade Dona Iris.
 Tipos de Planejamentos – Gestão – SIMEON.
 Gestão Estratégica – IEL.
 Liderança e Gestão – IEL.
 Curso de Formação de Gestor de Processos - Arqway projetos especiais.
 Informática como ferramenta de Gestão – Wareline.
 Acompanhamento e Avaliação de Resultados – SIMEON.
 Noções Básicas de Custos Hospitalares – Wareline.
 Uso das Ferramentas da Qualidade para Melhoria Contínua – IEL.
 Curso de Simulação Realística em Diagnóstico de Morte Encefálica, Comunicação de Má Notícia, Entrevista Familiar e Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador de Órgãos - Centro de Simulação Realística do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.
 Curso de Simulação Realística em Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador de Órgãos - Centro de Simulação Realística do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.
 Curso de atualização no tratamento de feridas – CEEN.
 Curso Básico de Habilitação para a RAS – Rede de Apoio a Segurança – CPC PM.
 Análise e Planejamento financeiro – SEBRAE.
 Capacitação Iniciativa Hospital Amigo da Criança – Hospital e Maternidade Dona Iris.

5 – CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Vivência em implantação e manutenção de Sistema de Gestão da Qualidade em unidade hospitalar, segundo ISO 9001 e ONA nível I, II e III.
 Experiência de Implantação e manutenção de Sistema de Gestão da Qualidade em Clínica de Diagnóstico por Imagem, segundo PADI – Programa de Diagnóstico por Imagem.
 Experiência em implantação e manutenção de Núcleo de Segurança do Paciente.
 Experiência em CCIRAS – Comissão de Controle de Infecção relacionadas a Assistência à Saúde.

Experiência com CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalares de Doadores de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

Conhecimento de normas e rotinas em Hospital de Reabilitação.

Conhecimento de normas e rotinas em Hospital e Maternidade de Baixo e Alto Risco.

Vivência em mapeamento de processos e indicadores de desempenho.

Auditor Líder do Sistema de Gestão da Qualidade.

Facilidade de relacionamento interpessoal em diferentes níveis.

Vivência e experiência com Credenciamentos de serviços hospitalares.

Experiência com Comitê Transfusional.

Goiânia, 20 de julho de 2023.

Joice Almeida

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Joice Almeida, Brasileira, Solteira, Enfermeira**, inscrito/a na C.I. RG nº **4892660**, expedida pela **DGPC/GO** e no CPF/MF nº **921.314.841-00**, residente e domiciliado/a em **Goiânia-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

JOICE ALMEIDA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Joice Almeida.pdf

Documento número #f39a1067-cfa1-45ee-b9c1-2fc8dde7e937

Hash do documento original (SHA256): 69258acd462d680b9e8642544ec492ca939149f757725ea71b413703f6d72703

Assinaturas

 **Joice Almeida**

CPF: 921.314.841-00

Assinou em 14 out 2024 às 13:22:21

Log

- 14 out 2024, 11:54:22 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número f39a1067-cfa1-45ee-b9c1-2fc8dde7e937. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (11:47). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 11:54:23 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: joice.almeida@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Joice Almeida e CPF 921.314.841-00.
- 14 out 2024, 13:22:21 Joice Almeida assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail joice.almeida@fundahc.com.br. CPF informado: 921.314.841-00. IP: 179.96.21.126. Componente de assinatura versão 1.1020.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 14 out 2024, 13:22:21 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f39a1067-cfa1-45ee-b9c1-2fc8dde7e937.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f39a1067-cfa1-45ee-b9c1-2fc8dde7e937, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



Gestor de Serviços de Enfermagem



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Meiriellen de Souza Costa

Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/9047623891127102>

Última atualização do currículo em 20/09/2024

Possui Graduação em Enfermagem - Faculdades Objetivo (2017). Atua como Gerente de Enfermagem na Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás desde Janeiro de 2023 até atualmente; anteriormente atuou como Enfermeira Assistencial no Centro Cirúrgico de Agosto de 2021 até Dezembro de 2022 da mesma instituição; Atuando também como Enfermeira Assistencial no Hospital Unimed Cooperativa de Trabalho - Jataí; Possui experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem na Gestão e Gerenciamento, atuando principalmente nos seguintes temas: IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança)/SEGURANÇA DO PACIENTE/CENTRO CIRÚRGICO/CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADOS. (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Meiriellen de Souza Costa
Nascimento 16/12/1987 - ITAJÁ/GO - Brasil
Nome em citações bibliográficas COSTA, M. S.

Formação acadêmica/titulação

- 2018 - 2020** Especialização em EMERGÊNCIA E URGÊNCIA.
FACULDADE CENTRO GOIANO PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, CGESP, Brasil
Título: CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Orientador: MÔNICA SANTOS AMARAL
- 2018 - 2020** Especialização em TERAPIA INTENSIVA GERAL.
FACULDADE CENTRO GOIANO PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, CGESP, Brasil
Título: CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Orientador: MÔNICA SANTOS AMARAL
- 2020 - 2021** Especialização em INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA, CENTRO CIRÚRGICO E CENTRAL DE MATERIAL E ESTERIL.
FACULDADE IBRA DE BRASÍLIA, FABRAS, Brasil
Título: NÃO HOUE
- 2023 - 2024** Especialização em GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR.
FACULDADE IBRA DE BRASÍLIA, FABRAS, Brasil
Título: NÃO HOUE
- 2011 - 2017** Graduação em Enfermagem.
Faculdades Objetivo, IUÊSO, Goiania, Brasil
Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR
Orientador: GISLAINE LEÃO

Formação complementar

- 2021 - 2021** ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. . (Carga horária: 120h).
Instituto Nacional de Aperfeiçoamento Profissional, INCI, Barbalha, Brasil
- 2023 - 2023** SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE. . (Carga horária: 280h).
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, IDEA, Brasil

Atuação profissional

Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - FUNDAH

- 2021 - Atual** Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: GERENTE DE ENFERMAGEM , Carga horária: 40, Regime: Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de GoiásIntegral
Outras informações:
ATUANDO COMO GERENTE DE ENFERMAGEM DESDE JANEIRO DE 2023 NO HOSPITAL ESTADUAL DE JATAÍ DR SERAFIM DE CARVALHO, COM EXPERIÊNCIA PRÉVIA EM GESTÃO DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO SUDESTE.

HOSPITAL UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - JATAÍ - UNIMED

- 2021 - Atual** Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: ENFERMEIRA ASSISTENCIAL , Carga horária: 44, Regime: HOSPITAL UNIMED COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - JATAÍIntegral

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO

- 2014 - 2021** Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: GESTÃO EM ENFERMAGEM , Carga horária: 44, Regime: HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR ALBANIR FALEIROS MACHADOIntegral
Outras informações:
ATUAÇÃO EM GESTÃO MULTIASSISTENCIAL DURANTE O PERÍODO DE 01 ANO, OS DEMAIS PERÍODOS ATUANDO COMO ENFERMEIRA ASSISTENCIAL E SUPERVISORA DE ENFERMAGEM.

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Meiriellen de Souza Costa, Brasileira, Solteira, Enfermeira**, inscrito/a na C.I. RG nº **017.776.331-09**, expedida pela **SSP/GO** e no CPF/MF nº **017.776.331-09**, residente e domiciliado/a em **Jataí-GO**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Meiriellen de Souza Costa.pdf

Documento número #9600d127-ecd1-462c-a51f-85a8cc98af30

Hash do documento original (SHA256): 98d4c0aedc9b92853e2472c80ed76ef5eaa0041aa8bc08af297acb21e77b42c2

Assinaturas

 **MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA**

CPF: 017.776.331-09

Assinou em 14 out 2024 às 14:39:32

Log

- 14 out 2024, 10:58:36 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número 9600d127-ecd1-462c-a51f-85a8cc98af30. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (10:57). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 10:58:36 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: MEIRIELLEN25@HOTMAIL.COM para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA.
- 14 out 2024, 14:39:32 MEIRIELLEN DE SOUZA COSTA assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail MEIRIELLEN25@HOTMAIL.COM. CPF informado: 017.776.331-09. IP: 146.75.179.51. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -17.886262684880766 e longitude -51.73390154368232. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1021.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 out 2024, 14:39:33 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 9600d127-ecd1-462c-a51f-85a8cc98af30.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 9600d127-ecd1-462c-a51f-85a8cc98af30, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.



DIRETORIA TÉCNICA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Jamil Miguel Neto

1380

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6951648848275371>

ID Lattes: **6951648848275371**

Última atualização do currículo em 01/07/2024

Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2012), Residência Médica em Oftalmologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2016), Fellowship clínico-cirúrgico em Retina e Vítreo pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2017). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2020); Doutorado em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás (UFG). Ex-Diretor Geral do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF-UFG: fev/2020-fev/2024). Médico Oftalmologista no CEROF-UFG. Docente e Coordenador do Internato Médico no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Jamil Miguel Neto

Nome em citações bibliográficas

MIGUEL NETO, J.;MIGUEL-NETO, J.;NETO, JM;NETO, J M;MIGUEL NETO, JAMIL;MIGUEL-NETO, JAMIL;NETO, JAMIL MIGUEL;JAMIL MIGUEL NETO;NETO, JAMIL M

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/6951648848275371>

Orcid iD



<https://orcid.org/0000-0002-7024-1294>

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás, Centro de Referência em Oftalmologia.
Avenida Primeira Avenida
Setor Leste Universitário
74605020 - Goiânia, GO - Brasil
Telefone: (62) 32698443

2018 - 2020

Mestrado em Ciências Médicas.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: Análise dos Polimorfismos
 rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene
 C3) em relação ao risco para o
 desenvolvimento da Degeneração Macular
 Relacionada à Idade (DMRI) em uma
 amostra da população Brasileira, Ano de
 Obtenção: 2020.
 Orientador: 🧐 José Paulo Cabral de
 Vasconcellos.
 Coorientador: Mônica Barbosa de Melo.
 Grande área: Ciências da Saúde
 Grande Área: Ciências da Saúde / Área:
 Medicina / Subárea: OFTALMOLOGIA /
 Especialidade: RETINA E VÍTREO.
 Grande Área: Ciências Biológicas / Área:
 Genética / Subárea: Genética Humana e
 Médica.

2013 - 2016

Especialização - Residência médica.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil. Residência médica em:
 Oftalmologia
 Número do registro: .
 Bolsista do(a): Governo Federal, GF,
 Brasil.

2017 - 2018

Especialização em Retina e Vítreo Clínica e
 Cirurgia. (Carga Horária: 800h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina, Vítreo e Úvea
 Básico e Avançado. (Carga Horária:
 520h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina Clínica e
 Laserterapia. (Carga Horária: 600h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2007 - 2012

Graduação em Medicina.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.

Formação Complementar

2018

MBA em Auditoria em Saúde. (Carga Horária: 480h).
Centro Universitário Internacional,
UNINTER, Brasil.

2017 - 2018

Retinais (Curso Internacional de Retina e Vítreo). (Carga horária: 200h).
Sociedades Brasileira e Argentina de Retina e Vítreo, SBRV E SARYV, Brasil.

2015 - 2015

Curso de Fundamentos de Oftalmologia. (Carga horária: 17h).
Conselho Brasileiro de Oftalmologia, CBO, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em 1a Curso de Toxina Botulínica na Prática Oftalmológica. (Carga horária: 4h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2013 - 2013

Extensão universitária em Curso de Aperfeiçoamento - Oftalmologia para Médicos Residentes - Módulo Bã. (Carga horária: 180h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2012 - 2012

Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). (Carga horária: 13h).
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, SBHCI, Brasil.

2008 - 2008

Extensão universitária em Programa de Apoio Didático (Monitoria) em Morfofisiologia Humana II. (Carga horária: 369h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Atuação Profissional

2017 - 2020

Vínculo: Mestrando, Enquadramento
Funcional: Mestrando não Bolsista

Outras informações

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população brasileira

Vínculo institucional

2016 - 2018

Vínculo: Estagiário, Enquadramento
Funcional: Fellow do setor de retina e vítreo, Carga horária: 60

Vínculo institucional

2013 - 2016

Vínculo: , Enquadramento Funcional:
Médico residente em Oftalmologia,
Regime: Dedicção exclusiva.

Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

2022 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Diretor Geral, Carga horária:
20

Vínculo institucional

2018 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Médico Oftalmologista- Setor
de Retina-Vítreo, Carga horária: 20

Outras informações

Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Docente, Carga horária: 10

Projetos de pesquisa

2018 - 2020

Avaliação dos polimorfismos C2 E318D (rs 9332739) e CFB R32Q (rs 641153) no risco para DMRI em amostra da população brasileira.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / Marina
Gonçalves Monteiro Viturino -
Coordenador.

2017 - 2020

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante.

2015 - 2017

Bruch's Membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian

Descrição: OBJECTIVE: To determine Bruch's membrane opening (BMO) minimum rim width (MRW) and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) measurements, acquired with optical coherence

fw

tomography (OCT) in healthy Brazilian individuals self-reported as African Descent (AD), European Descent (ED) and Mixed Descent (MD). METHODS: 260 healthy individuals (78 AD, 103 ED and 79 MD) were included in this cross-sectional study conducted at the Clinics Hospital of the University of Campinas. We obtained optic nerve head (24 radial B scans) and peripapillary retinal nerve fiber layer (3.5-mm circle scan) images in one randomly selected eye of each subject. RESULTS: After adjustment for BMO area and age, there were no significant differences in mean global MRW ($P = 0.63$) or RNFLT ($P = 0.07$) among the three groups. Regionally, there were no significant differences in either MRW or RNFLT in most sectors, except in the superonasal sector, in which both MRW and RNFLT were thinner among ED ($P = 0.04$, $P < 0.001$, respectively). RNFLT was also thinner in ED in the inferonasal sector ($P = 0.009$). In all races, global MRW decreased and global RNFLT increased with BMO area. AD subjects had higher rates of global RNFLT decay with age ($-0.32 \mu\text{m}/\text{year}$) compared to ED and MD subjects ($-0.10 \mu\text{m}/\text{year}$ and $-0.08 \mu\text{m}/\text{year}$, respectively; $P = 0.01$ and $P = 0.02$, respectively). CONCLUSIONS AND RELEVANCE: While we found no significant differences in global MRW and RNFLT among the three races, age-related thinning of the RNFLT was significantly higher in the AD subgroup, which warrants further study.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / camila zangalli
- Coordenador / Alexandre S. Reis -
Integrante / Balwantray C. Chauhan -
Integrante / Claude F. Burgoyne -
Integrante.

2014 - 2016

Identification of genes associated with primary angle closure glaucoma in a Brazilian population

Descrição: O glaucoma é uma neuropatia óptica multifatorial que representa a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Na maioria dos pacientes, desde que o diagnóstico precoce seja estabelecido, é possível o controle da doença através de colírios e dessa forma a preservação da acuidade visual e campo visual periférico do paciente. Basicamente podemos dividir o glaucoma em ângulo aberto e ângulo fechado. A base genética para o glaucoma de ângulo fechado é pouco estudada e não existem estudos que mostrem os polimorfismos genéticos envolvendo a população brasileira. O estudo identificou os polimorfismos envolvidos nos genes PLEKHA7, COL11A1,

7w

PCMTD1 e ST18 e a sua correlação em pacientes com suspeita de fechamento angular primário, fechamento angular primário e glaucoma primário de ângulo fechado. O estudo foi realizado através da coleta de sangue periférico dos pacientes e exame oftalmológico completo. A identificação dos polimorfismos foi correlacionada com os dados obtidos através do exame clínico. Identificou na população brasileira se os polimorfismos no genes PLEKHA7, COL11A1, PCMTD1 e ST18 estão relacionados com o glaucoma de ângulo fechado e suas variantes..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) /
Especialização: (1) / Mestrado acadêmico:
(0) / Mestrado profissional: (0) /
Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / Ricardo Abe -
Coordenador.

2014 - 2016

Avaliação de novos parâmetros do nervo óptico em indivíduos com glaucoma primário de ângulo aberto e indivíduos sem doença ocular na população brasileira

Descrição: Objetivos: 1) Determinar medidas da menor espessura da rima neural a partir da abertura da membrana de Bruch (do inglês, BMO-MRW) e da espessura da camada de fibras nervosas peripapilar (CFNpp), adquiridas e setorizadas em relação ao eixo entre e fóvea e a abertura da membrana de Bruch (FoBMO), em uma população de indivíduos sem doença ocular; 2) Determinar limites de tolerância de assimetria de medidas de BMO-MRW e de espessura da CFNpp nessa mesma população; 3) Avaliar reprodutibilidades das medidas de BMO- MRW e da CFNpp. Métodos: Realizamos três estudos observacionais com o tomógrafo de coerência óptica Spectralis; 1) No estudo 1, 260 participantes foram divididos em três grupos: Descendentes Africanos (DAs, n=78), Descendentes Europeus (DEs=103) e Descendentes Mistos (DMs=79). Comparamos medidas de BMO-MRW e da CFNpp, entre os grupos, com análise de covariância, após ajuste para idade e área de BMO. Modelos de regressão linear avaliaram a associação entre co-variáveis e os parâmetros; 2) No estudo 2, calculamos percentis das assimetrias globais e setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo. O efeito de co-variáveis na assimetria foi avaliado com regressão linear; 3) No estudo 3, reprodutibilidades intra e inter- observador foram estimadas pelo cálculo do desvio padrão (do inglês, SW, within-subject standard deviation) e

do coeficiente de variação (COV). Resultados: 1) Não encontramos diferenças setoriais significativas das medidas de BMO-MRW e CFNpp entre grupos raciais, exceto no setor superonasal, onde ambos os parâmetros foram mais finos em DEs ($P=0,04$ e $P<0,001$, respectivamente). CFNpp foi mais fina em DEs no setor inferonasal ($P=0,009$). Encontramos redução de BMO-MRW e CFNpp com a idade, porém, DAs apresentaram redução da CFNpp mais significativa ($-0,32 \mu\text{m}/\text{ano}$) que DEs e DMs ($-0,10 \mu\text{m}/\text{ano}$; $P=0,01$ e $-0,08 \mu\text{m}/\text{ano}$; $P=0,02$, respectivamente); 2) Limites de tolerância do intervalo de confiança de 95% para assimetria das medidas globais de BMO-MRW e CFNpp foram de $49 \mu\text{m}$ e $9 \mu\text{m}$, respectivamente. A assimetria de BMO-MRW e da CFNpp estavam correlacionadas com a assimetria da área de BMO ($\beta = -33,87 \mu\text{m}/\text{mm}^2$, $R^2=0,06$, $P<0,001$ e $\beta = 6,13 \mu\text{m}/\text{mm}^2$, $R^2=0,09$, $p<0,001$, respectivamente); 3) Os COVs (%) para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e em pacientes com glaucoma foram $0,87/1,34$ e $1,28/3,13$ para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de $1,50/2,10$ e $2,04/2,87$. Os SWs para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e com glaucoma foram $2,88/2,54$ e $4,17/4,82$ para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de $1,55/1,40$ e $2,27/1,86$. Conclusões: 1) Apesar das diferenças significativas de medidas setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre os grupos, essas diferenças foram pequenas comparadas à variação normal de cada raça. Afinamento da CFNpp com a idade foi significativamente maior em DAs, o que deve ser melhor investigado; 2) Diferenças globais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo, excedendo 49 e $9 \mu\text{m}$, respectivamente, podem indicar assimetrias estatisticamente anormais 3) As medidas de BMO-MRW apresentaram excelentes reprodutibilidades, comparáveis às da CFNpp, parâmetro amplamente utilizado na prática clínica.. Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa. Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / camila zangalli
- Coordenador.

2010 - 2011

Síndrome de Turner e doença tireoidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Há maior incidência de doenças auto-imunes, sendo a mais freqüente a doença tireóidea auto-imune, e o seguimento clínico inclui acompanhando periódico da função tireoidiana e da presença de anticorpos antitireóide. Com isso, o clínico freqüentemente se depara, na ST, com alterações assintomáticas nas concentrações de TSH e T4 livre de difícil interpretação, e que são atribuídas a tireoidite auto-imune crônica. Em estudo realizado em 2002 com uma amostra de 17 pacientes com essas alterações subclínicas seguidas por dois anos, cinco evoluíram para disfunção exigindo tratamento. É importante avaliar, passados mais seis anos, qual a evolução das demais 12 pacientes. Caso haja evolução para novas disfunções hormonais justifica-se um acompanhamento ainda mais rigoroso da função tireóidea das pacientes com alterações subclínicas. O trabalho avaliou a evolução da doença tireóidea em pacientes com alterações hormonais subclínicas, além de ter correlacionado às disfunções da tireóide à presença de anticorpos após um total de 8 anos de seguimento. Os dados a respeito das concentrações de TSH e T4 livre e pesquisa de anticorpos foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários do Hospital de Clínicas da Unicamp..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (1) /
Especialização: (0) / Mestrado acadêmico:
(0) / Mestrado profissional: (0) /
Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / Andréa Trevas Mattos
Guerra - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Bolsa.

2009 - 2010

Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Apesar de os sinais clínicos serem bem conhecidos, sabe-se que há uma grande variabilidade fenotípica entre as pacientes, que

fw

controversamente tem sido relacionada ao cariótipo. A relação cariótipo-genótipo depende da análise laboratorial, que vem se tornando mais eficaz com os ganhos tecnológicos e com o aumento do número de células observadas. Conseqüentemente, houve uma diminuição progressiva na frequência de cariótipos 45,X, e um aumento na de aberrações estruturais. Portanto, o levantamento de sinais clínicos é de grande relevância para comprovar ou não a hipótese de conexão entre cariótipo e fenótipo, e se caso tais sinais ``típicos`` sejam tão infreqüentes, deve-se voltar o diagnóstico da ST para a baixa estatura. O trabalho analisou a frequência dos sinais clínicos, contribuindo para o conhecimento da diversidade fenotípica e buscou correlações cariótipo-fenótipo. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados do exame físico e de exames subsidiários de pacientes diagnosticadas com ST de 1989 a 2007 no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudo da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS) ..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto , -
Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA
T. - Integrante.

2008 - 2009

Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Alguns esquemas terapêuticos vêm sendo propostos a fim de aumentar a altura final das pacientes com ST. Além disso, é essencial diagnosticar precocemente anomalias congênitas e adquiridas e prevenir complicações. O diagnóstico precoce é, portanto, fundamental para essas pacientes; no entanto, muitas delas ainda são diagnosticadas tardiamente, quando o retardo puberal já é evidente. O trabalho investigou os fatores clínicos que influenciam a época do diagnóstico das pacientes com ST. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados de exame físico, antecedentes familiares, gestacionais e pessoais das pacientes com ST diagnosticadas nos últimos quatro anos no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudos da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS). Inicialmente, os dados das pacientes diagnosticadas com menos de 13 anos de idade (limite a partir do qual se considera

atraso puberal no sexo feminino) foram comparados aos daquelas com mais de 13 anos por meio do teste do qui-quadrado para comparação de proporções e do teste t de Student para comparação de médias. Em seguida, meninas diagnosticadas com menos de 11 anos de idade (média da idade de surgimento da telarca) tiveram seus dados comparados aos daquelas com mais de 11 anos por meio dos mesmos testes estatísticos..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto , -
Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA
T. - Integrante.

Projetos de extensão

2021 - Atual

Projeto Catarata: São Miguel do Passa
Quatro Enxergando melhor

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consulta pré-operatórias com médico oftalmologista de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de São Miguel do Passa Quatro com catarata; - Exames oftalmológicos pré-operatórios incluindo: biometria ultrassônica (monocular); mapeamento de retina; microscopia especular de córnea; - Cirurgias de catarata com implante de lente intraocular (facoemulsificação); - Consulta pós-operatória dos pacientes operados com médico oftalmologista. O Projeto iniciará em janeiro de 2022 e será encerrado dezembro de 2022, objetivando a realização de 42 procedimentos de cirurgia de catarata de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão realizados consulta e exames oftalmológicos pré-operatórios para avaliação dos pacientes encaminhados com diagnóstico de catarata nos meses de janeiro e fevereiro no CEROF-UFG. Nos meses de fevereiro e março serão realizados os procedimentos cirúrgicos de catarata dos pacientes avaliados. Enquanto, nos meses de abril e maio serão realizadas as consultas pós-operatória e contra-referenciamento para a rede municipal de saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão elaborados relatórios parciais a cada três meses e o relatório final do projeto..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

Goiás sem erros refracionais: combate à principal causa de cegueira

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consultas médicas oftalmológicas de triagem a fim de diagnosticar, prevenir e tratar as principais causas de baixa visão; - Exames oftalmológicos subsidiários incluindo: ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho e mapeamento de retina em casos específicos; - Prescrição de óculos para correção de erros refrativos..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /

2021 - Atual

Projeto de Incentivo ao Diagnóstico e
Tratamento de Doenças Oftalmológicas
Prevalentes na Terceira Idade

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de
Referência em Oftalmologia da
Universidade Federal de Goiás) se propõe
a realizar: - Exames de tomografia de
coerência óptica para o diagnóstico e
acompanhamento de pacientes com
DMRI, edema macular diabético e
secundário a oclusões venosas..
Situação: Em andamento; Natureza:
Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA
BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA
GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /
GABRIELA LOPES DUTRA - Integrante /
ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES -
Integrante.

2021 - Atual

CEROF: Um Novo Olhar

Descrição: 1. Participar da execução das atividades de Assistência e o Controle da capacidade instalada de Produção para a execução do Projeto, criando condições para o pleno funcionamento do CEROF por meio da contratação de pessoal especializado, compra de insumos e manutenção das instalações, a assistência prestada ao paciente do SUS, garantir o pleno funcionamento do CEROF, fomentar atividades adicionais a serem propostas e implantadas como contrapartida e aumentar a quantidade de pacientes assistidos para o desenvolvimento adequado das atividades de ensino, pesquisa e extensão; Criar as condições de Implantação de modelo de Gestão com foco na Qualidade visando a Certificação de Qualidade ISO (International Organization for Standardization) e ONA (Organização Nacional de Acreditação); Criar condições para oportunizar parcerias da UFG com entidades sem fins lucrativos e com o setor público nos 3 níveis, municipal, estadual e federal..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / LARISSA FERNANDA QUEIROZ ÉLIAS - Integrante / SULA CRISTINA ASSIS DE BRITTO SANTIAGO - Integrante.

2018 - Atual

Atendimento Assistencial com Objetivo de Pesquisa das Causas Prevalentes de Cegueira no Centro-Oeste Brasileiro

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / JOSE BENIZ NETO - Integrante / ALAN RICARDO RASSI - Integrante / MARCOS PEREIRA DE AVILA - Integrante / ALEXANDRE CHATER TALEB - Integrante / DAVID LEONARDO CRUVINEL ISAAC - Integrante.

2008 - 2008

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina.

2.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica/Especialidade: Oftalmologia.

Idiomas

Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Francês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

Prêmios e títulos

2020

Prêmio Região Sudeste - trabalho intitulado "ANALYSIS OF CFB (R32Q - RS641153) AND CFH (RS1410996) VARIANTS AS RISK FACTORS FOR AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN A BRAZILIAN POPULATION?", Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

2009

Terceiro lugar: "Educação Sexual: a construção de uma ação intersetorial dos alunos de medicina e equipe de saúde do serviço de atenção primária em uma escola da rede pública no município de Campinas, XXXIX Encontro Científico dos Estudantes de Medicina - ECEM.

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica



1.

FERNANDES, MYDIAN GABRIELA DOS SANTOS ; DOS REIS, EURÍPEDES BARSANULFO BORGES ; PERINI, HUGO FELIX ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES . Microbioma intestinal versus Câncer Colorretal. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, p. 3406-3417, 2024.

2.

MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FIGUEIREDO, MARIA CLARA RIBEIRO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . Educação em saúde: uma abordagem integrada para o fortalecimento das políticas públicas. REVISTA CARIBENA DE CIENCIAS SOCIALES, v. 13, p. e3715, 2024.

3.

MIGUEL, C. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, W. F. . EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ALFA-AGALSIDASE E A BETA-AGALSIDASE PARA INTERVENÇÃO NA DOENÇA DE FABRY: REVISÃO RÁPIDA. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS CÂNDIDO SANTIAGO, v. 9, p. 1, 2023.

4.

RODRIGUES, W. F. ; ROCHA BORGES, P. ; MIGUEL, C. B. ; PEREIRA SILVA, G ; **MIGUEL NETO, J.** ; SOARES, S. de C. ; AGOSTINHO, F. . TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA PARA O DIABETES MELLITUS NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2014 A 2019. Revista Interação Interdisciplinar, v. 5, p. 1, 2023.

5.

RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; OLIVEIRA, CARLO JOSÉ FREIRE . Potential Associations between Vascular Biology and Hodgkin's Lymphoma: An Overview. Cancers **JCR**, v. 15, p. 5299, 2023.

6.

Alberto G Borges Felipe ; MIGUEL, C. B. ; Ana P Lazarin Bernardes ; Rodrigo Perissinotto ; Carlos A Trindade-da-Silva ; Melissa C Martins-de-Abreu ; **NETO, JAMIL M** ; Wellington F Rodrigues ; Carlo J Freire Oliveira . Soluble epoxide hydrolase inhibitors for smoking-associated inflammatory lung diseases and chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analytical systematic review of preclinical and clinical studies. *American Journal of Translational Research* **JCR**, v. 15, p. 6649-6659, 2023.
Citações: [WEB OF SCIENCE](#)™ 1

7.

SOUZA, DANIELLE COSTA SOUZA ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . General aspects of multiple sclerosis and perspectives on disease prognosis. *CONCILIUM (ENGLISH LANGUAGE EDITION)*, v. 23, p. 133-147, 2023.

8.

★ VITURINO, MARINA GM ; **NETO, JAMIL M** ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI MS ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; ANANINA, GALINA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLAVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE ; MELO, MÔNICA B DE . Evaluation of APOE polymorphisms and the risk for age-related macular degeneration in a Southeastern Brazilian population. *EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE* **JCR**, v. 246, p. 153537022098546, 2021. **Citações:** [WEB OF SCIENCE](#)™ 4 | [SCOPUS](#) 3

9.

★ **NETO, JAMIL M** ; VITURINO, MARINA GM ; ANANINA, GALINA ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; FRANCHI, RAISSA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLAVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; MELO, MÔNICA B DE ; DE VASCONCELLOS, JOSE PC . Association of genetic variants rs641153 (CFB), rs2230199 (C3), and rs1410996 (CFH) with age-related macular degeneration in a Brazilian population. *EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE* **JCR**, v. 246, p. 2290-2296, 2021.
Citações: [WEB OF SCIENCE](#)™ 6 | [SCOPUS](#) 4

10.

★ MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS . Analysis of CFB (R32Q - rs641153) and CFH (rs1410996) variants as risk factors for Age-related Macular Degeneration in a Brazilian population. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE* **JCR**, v. 61, p. 2434, 2020.

11.

★ ZANGALLI, CAMILA S. ; VIANNA, JAYME R. ; REIS, ALEXANDRE S. C. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; BURGONYE,

12.

MIGUEL-NETO, JAMIL; CARVALHO, ANNELEISE B. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JÚNIOR, GIL ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . New approach to phenotypic variability and karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism **JCR**, v. 29, p. 475, 2016. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 26 | **SCOPUS** 23

13.

KHOR, CHIEA CHUEN ; DO, TAN ; JIA, HONGYAN ; NAKANO, MASAKAZU ; GEORGE, RONNIE ; ABU-AMERO, KHALED ; DUVESH, ROOPAM ; CHEN, LI JIA ; LI, ZHENG ; NONGPIUR, MONISHA E ; PÉREIRA, SHAMIRA A ; QIAO, CHUNYAN ; WONG, HON-TYM ; SAKAI, HIROSHI ; BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; LEE, MEI-CHIN ; CHAN, ANITA S ; AZHANY, YAAKUB ; DAO, THI LAM HUONG ; **MIGUEL NETO, J.** . Genome-wide association study identifies five new susceptibility loci for primary angle closure glaucoma. NATURE GENETICS **JCR**, v. 48, p. 556-562, 2016. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 117 | **SCOPUS** 127

14.

MARTINS, C F ; BRONZATTO, E ; **NETO, J M** ; MAGALHÃES, G S ; D'ANCONNA, C A L ; CLIQUET, A . Urinary tract infection analysis in a spinal cord injured population undergoing rehabilitation-how to treat?. SPINAL CORD **JCR**, v. 51, p. 193-195, 2012. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 13 | **SCOPUS** 17

15.

MIGUEL NETO, JAMIL; MARINI, SOFIA HELENA V. L. ; FARIA, ANTONIA PAULA M. ; GUERRA JUNIOR, GIL ; GUERRA, ANDRÉA TREVAS M. . Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner. REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA (IMPRESSO) **JCR**, v. 29, p. 67-72, 2011.

Capítulos de livros publicados

1.

Arnaldo Pacheco Cialdini ; MOREIRA JUNIOR, C. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Retinopatia Falciforme. In: Arnaldo Pacheco Cialdini; Carlos Augusto Moreira Júnior; Jamil Miguel Neto. (Org.). Retinopatia Falciforme. 01ed.Goiânia: Conexão Pronacanda e Editora, 2023, v. 7, p. 212-216.

LAVINSKY, D. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; MOREIRA JUNIOR, C. A. . Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). In: Daniel Lavinsky; Jamil Miguel Neto; Carlos Augusto Moreira Júnior. (Org.). Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 275-278.

3.

MIGUEL-NETO, J.; AVILA, M. P. ; Leonardo Landó . Facomatoses. In: Jamil Miguel Neto; Marcos Avila; Leonardo Landó. (Org.). Facomatoses. 1ed.: , 2023, v. 7, p. 369-378.

4.

MIGUEL-NETO, J.; PREVELATO, L. ; Roberto Caldato . Microscopia Especular. In: Jamil Miguel Neto; Leonardo Prevelato; Roberto Caldato. (Org.). Microscopia Especular. 1ed.: OMNIfarma, 2015, v. 1, p. 39-40.

Resumos expandidos publicados em anais de congressos

1.

★ BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; VITURINO, M. G. M. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . Analysis of CFB (R32Q - RS641153) and CFH (RS1410996) variants as risk factors for age-related macular degeneration in a Brazilian population. In: 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020, Campinas-SP. 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020.

2.

MIGUEL-NETO, J.; MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; ROQUE, ALÍCIA B ; BORGES, GESSICA FS ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?, 2019.

Resumos publicados em anais de congressos

CHATER, F. F. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; REIS FILHO, G. J. M. V. . 'RELATO DE CASO: CORIORRETINITE POSTERIOR PLACOIDE SIFILITICA AGUDA'. In: 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021, Natal-RN. 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021.

2.

BORGES, GESSICA FS ; ROQUE, ALICIA B ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES PORTADORES DE CATARATA NO CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019.

3.

LEAL, M. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; ABUJAMRA, M. N. . Intravitreal c3f8 Associated With Aflibercept in Polypoidal Choroid Vasculopathy With Submacular HemorrhageÇ Case report. In: 43 Congress of the Brazilian Retina and Vitreous Society, 2018, Foz do Iguaçu. Resumo, 2018.

4.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; CHAUHAN, B. C. ; BURGOYNE, C. F. ; COSTA, V. P. . Bruch?s membran  opening minimum rim width in healthy Brazilian. In: ARVO Annual Meeting, 2016, Seattle. ARVO Annual Meeting, 2016.

5.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; Jayme R Vianna ; **MIGUEL-NETO, J.** ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; BURGOYNE, C. F. ; CHAUHAN, B. C. ; COSTA, V. P. . BRUCH?S MEMBRAN  OPENING MINIMUM RIM WIDTH IN HEALTHY BRAZILIAN SUBJECTS. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

6.

Abe, R ; Bruno Batista de Souza ; **MIGUEL-NETO, J.** ; COSTA, V. P. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; MELO, M. B. . EVALUATION OF POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA IN A BRAZILIAN POPULATION. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

7.

8.

ZUKERAM, R. K. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; STUMPF, M. F. . DOença de Crhon e Manifestações Oculares. In: Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2014, Recife. RELATO DE CASO - PÔSTER, 2014.

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. In: XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011, Campinas. XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011.

10.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. ; MARINI, S. H, V. L. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL . Karyotype-phenotype correlation in Turner Syndrome: study based on a homogeneous evaluation. In: Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica, 2010, Costa do Sauipe. Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica SLEP, 2010.

11.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010, Campinas. XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010.

12.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XIX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010, Campinas. XIX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. .
Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. In: XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas. XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009.

Apresentações de Trabalho

1.

MIGUEL-NETO, J.. Conscientização sobre doenças da retina e o papel do gestor de saúde para efetivo tratamento e diagnóstico de pacientes do SUS?. 2023. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

2.

MIGUEL-NETO, J.. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de fundo. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

3.

MIGUEL-NETO, J.; ZANGALLI, C. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; COSTA, V. P. . Recobrimento de tubo exposto com mucosa oral. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

4.

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

5.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. 2011. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

6.

MIGUEL-NETO, J.; CARVALHO, A. B. ; MARINI, S. H. V. L. ; GUERRA JUNIOR, G. ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome: study based on a homogeneous evaluation. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

8.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Produção técnica

Demais tipos de produção técnica

1.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Doença de Wilson. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

2.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Encefalopatia Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

3.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Intoxicação por opióide. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

4.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Semiologia Distúrbios Hormonais. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

7w

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Emergência Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

6.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Febre Amarela. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

7.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Leptospirose. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

8.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Sinusopatia. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

9.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Retinopatia Diabética. 2022. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

43 CONGRESS OF THE BRAZILIAN RETINA AND VITREOUS SOCIETY. 2018. (Congresso).

2.

42º Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo. 2017. (Congresso).

8 Jornada Paulista de Oftalmologia. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de Fundo. 2017. (Simpósio).

4.

6a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2015. (Outra).

5.

Simpósio Anual MB de Cirurgia Refrativa Unifesp. 2015. (Simpósio).

6.

XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia. 2015. (Congresso).

7.

10a Simpósio Internacional de Glaucoma da Unicamp. 2014. (Simpósio).

8.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

9.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

10.

3a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2013. (Congresso).

11.

XV Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma. 2013. (Simpósio).

4a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2012. (Outra).

13.

7º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2012. (Simpósio).

14.

I Simpósio Acadêmico de Oncologia. 2012. (Simpósio).

15.

I Simpósio de Clínica Médica. 2012. (Simpósio).

16.

Reunião Anatomo-Clínica dos Serviços de Dermatologia de Campinas e Região. 2012. (Simpósio).

17.

VI Dermadate ? Encontros em Dermatologia: Dermatoses Infecto-Parasitárias. 2012. (Simpósio).

18.

6º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2011. (Simpósio).

19.

VI Interligas de Oftalmologia do Estado de São Paulo. 2010. (Encontro).

20.

IV Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2009. (Congresso).

21.

22.

III Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2008.
(Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MIGUEL NETO, J.; RASSI, A. R. . 5 CONGRESSO DE
OFTALMOLOGIA DA UFG - MELHOR DO RESEARCH DAY CEROF
2018. 2019. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:41:11

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos, a pedido e para os fins de comprovação que o Sr. JAMIL MIGUEL NETO, portador do CPF: 699.356.291-04, fez parte do quadro de colaboradores do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), vinculado à UFG inscrito sob o mesmo CNPJ da Instituição Federal 01.567.601/0001-43, com sede na Primeira Avenida, nº 741 – Setor Leste Universitário – Goiânia – GO, 74.605-020.

O colaborador supracitado ocupou o cargo de Diretor Geral do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), entre os períodos de, 01/02/2020 à 20/02/2024.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

Katiane Martins Mendonça
Diretora Executiva – CEROF/UFG.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Vínculo - Jamil Miguel Neto.docx

Documento número #dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c
Hash do documento original (SHA256): 6ba50cd38d925bc77ee3d593b9b9539f28da4fe2d79667a03e3bf754445df3e6

Assinaturas



Katiane Martins Mendonça
CPF: 007.443.421-71
Assinou em 14 out 2024 às 19:08:55

Log

14 out 2024, 18:29:41	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (18:29). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 18:29:42	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça.
14 out 2024, 19:07:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: katiane.martins@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça e CPF 007.443.421-71.
14 out 2024, 19:08:09	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e removeu da Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar.
14 out 2024, 19:08:55	Katiane Martins Mendonça assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail katiane.martins@ufg.br. CPF informado: 007.443.421-71. IP: 187.68.166.67. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6633978 e longitude -49.2402436. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
14 out 2024, 19:08:56	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

**DECLARAÇÃO DE ACEITE QUANTO A INDICAÇÃO DE MEMBROS DA
DIRETORIA / GERÊNCIA PARA ATUAÇÃO NA POLICLÍNICA ESTADUAL
DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**

Eu, **Jamil Miguel Neto, Brasileiro, Solteiro, Médico oftalmologista**, inscrito/a na C.I. RG nº **4850462**, expedida pela **DGPC GO** e no CPF/MF nº **699.356.291-04**, residente e domiciliado/a em **Goiânia**, DECLARO para os devidos fins que tenho interesse e aceito a indicação como membro da diretoria / gerência para atuação na **POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE**.

Goiânia, 14 de Outubro de 2024

JAMIL MIGUEL NETO



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Aceite - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE – POSSE - Jamil Miguel Neto.pdf

Documento número #d9049208-caf5-44c5-97e9-7841a54efc27

Hash do documento original (SHA256): 97fdf040a365fefe5fec900d007af7f313b9b73bd15f3a513e3a03a2755a9cef

Assinaturas

 **Jamil Miguel Neto**

CPF: 699.356.291-04

Assinou em 14 out 2024 às 18:50:04

Log

- 14 out 2024, 15:14:09 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número d9049208-caf5-44c5-97e9-7841a54efc27. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (15:11). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 15:14:09 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: Jamil.mn@hotmail.com para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jamil Miguel Neto e CPF 699.356.291-04.
- 14 out 2024, 18:50:05 Jamil Miguel Neto assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail Jamil.mn@hotmail.com. CPF informado: 699.356.291-04. IP: 38.50.156.196. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 14 out 2024, 18:50:05 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número d9049208-caf5-44c5-97e9-7841a54efc27.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº d9049208-caf5-44c5-97e9-7841a54efc27, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

8.2.4 Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à unidade deste chamamento. (Policlinicas/AME/clínicas especializadas, etc)



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Gestão de Custos e Contratos



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Luciano Mendes da Silva

Aparecida de Goiânia

(62) 98478-6404 | s.lucianomendes@gmail.com

Linkedin: <https://www.linkedin.com/in/lucianomendes1/>

Resumo profissional

Administrador, com especialização em gestão de pessoas e liderança, também com MBA em controladoria e finanças. Certificado em processos Lean Six Sigma, Yellow e Green Belt.

- Profissional com experiência na condução eficiente de processos operacionais, gerenciais e projetos, com sólida atuação em gestão de unidades e liderança de equipes.
- Atuação no ramo hospitalar, saúde suplementar e healthtech, destacando-se no faturamento com enfoque em auditoria de processos.
- Possui habilidades comprovadas em redução de custos, além de expertise em relacionamento, negociações e treinamentos, demonstrando compromisso com práticas avançadas de eficiência e qualidade.

Habilidades e competências

• Gerenciamento de processos • Otimização operacional • Melhoria contínua • Estratégias administrativas	• Liderança administrativa • Controle de faturamento e financeiro • Eficiência organizacional • Planejamento administrativo

Histórico profissional

GERENTE OPERACIONAL

Janeiro 2022 - Dezembro 2023

Omnisaude

- Responsável pelo gerenciamento de operação de planos de saúde, processos, administrativo e financeiro.
- Destaca-se no relacionamento eficaz com clientes e fornecedores, incluindo a contratação de equipes e a estruturação de unidades administrativas para atendimento a beneficiários e prestadores.
- Expertise na migração de carteiras, gestão e dimensionamento de rede credenciada.
- Monitoramento de ações das conformidades da ANS na saúde suplementar.
- Destaque na gestão de indicadores de performance, expertise com implantação e utilização de sistema (ERP Tasy).
- Liderança de equipes e supervisão de setores essenciais, incluindo auditoria de enfermagem e médica, cadastro/credenciamento, faturamento, regulação (autorização) e central de atendimento 24h.
- Representante da empresa em múltiplas atribuições e setores no grupo Américas Health.

GERENTE DE CONTRATO E RELACIONAMENTO

Outubro 2019 - Janeiro 2022

Maida Health

- Responsável por contratos e relacionamento de planos de saúde da região Centro-norte (Referência no plano Saúde Caixa).
- Destaca-se na supervisão de processos, equipes operacionais e controle administrativo na região centro oeste e norte do país, abrangendo 9 estados.
- Representante da empresa em contratos e serviços, garantindo a conformidade com indicadores, cumprimento de regulamentações da ANS na saúde suplementar, dimensionamento de beneficiários e rede prestadora.
- Experiência comprovada em dimensionamento e estruturação de setores (auditoria de enfermagem, médica, odontológica, administrativa, regulação (autorização), reembolso, arquivo, faturamento e recurso de glosa), cumprindo obrigações legais em contratos do grupo.

CHEFE ADMINISTRATIVO

Fevereiro 2019 - Outubro 2019

Fundo Municipal de Saúde - Secretaria de saúde de Aparecida de Goiânia

- Responsável por gerenciar contas, acompanhamento de fluxos e análise de fornecedores.
- Direção eficiente de pagamentos e fluxo de caixa.
- Atividades abrangentes, incluindo gestão de custos para otimização financeira.
- Participação em planejamento de recursos para saúde no município.
- Colabora com o Secretário de Saúde no acompanhamento de contratos e processos para garantir eficiência operacional.

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Junho 2017 - Fevereiro 2019

UPA Flamboyant - Secretaria de saúde de Aparecida de Goiânia

- Gestão administrativa de unidade de pronto atendimento Porte III (recepções, consultórios, salas de curativos, nebulização, reanimação, gesso, enfermagem adulto e pediátrica, semi UTI, radiologia, farmácia, CME, rouparia, lavanderia, cozinha, serviços terceiros de laboratório, ambulância etc) liderando uma equipe com mais de 150 colaboradores, abrangendo médicos, enfermagem, radiologistas, farmacêuticos e profissionais administrativos.
- Especialização aprofundada em processos, métodos e controle da unidade de saúde.
- Reconhecido por excelência no planejamento estratégico.
- Destaque na supervisão e delegação de atividades administrativas para garantir eficiência operacional.
- Representante legal da unidade em obrigações e relações com o SUS em uma região com mais de 600 mil habitantes.
- Colaboração ativa em outras atribuições relevantes junto à secretaria de saúde municipal.

GERENTE DE FATURAMENTO

Maio 2013 - Dezembro 2015

Hospital Santa Helena

- Responsável pelo setor (de faturamento, recurso de glosa, escriturário centro cirúrgico e arquivo) equipes de controle e validação de contratos de contas médicas, gerenciando e acompanhando o contas a receber por projeção.
- Expertise nos processos de credenciamento.
- Destaca-se na gestão eficiente de processos de prontuários.
- Responsável pela elaboração de escalas de profissionais.
- Controle e gerenciamento eficaz de arquivos de documentos.
- Proficiência na elaboração de relatórios gerenciais.
- Suporte à diretoria executiva.
- Representante em relações com prestadores e associações.

Formação acadêmica**Graduado: Administração**, 2009 - Faculdade Unifan**Pós-Graduado: Gestão de pessoas e liderança**, 2013 - Faculdade Unifan**MBA: Controladoria e Finanças**, 2013 - Faculdade Uni-Anhanguera**Projetos e Realizações**

- Entidade/Escola Orientadora: SBSH Instituto Sírio-Libanês Período: 09/2018 a 03/2019 Certificado Yellow Belt projeto Lean Six Sigma - Melhoria em processos por planejamento Projeto criado e implementado em Unidade de pronto atendimento com resultado satisfatório.
- Entidade/Escola Orientadora: IPOG Período: 06/2020 a 10/2010 Certificado Green Belt projeto Lean Six Sigma - Melhoria em processos por planejamento.
- Participação em empresa: LM faturamento médico hospitalar (Conta única). Prestador de serviços de faturamento, auditoria e processos médicos, clínicas e hospitais. Tabelas de convênios e negociações com prestadores de saúde.

Certificados

- Informática completa - Instituição: School Informática
- Qualidade no atendimento ao cliente - Instituição: SENAI GO
- Criatividade, inovação e competência - Instituição: UNIFAN - GO
- Profissional de Administração: Cenários e perspectivas - Instituição: UNIFAN - GO
- Competências para o Administrador - Instituição: UNIFAN - GO
- Curso Acreditação hospitalar - nível 1- Instituição: Hospital Santa Genoveva - GO
- Curso Yellow belt - Lean Six Sigma (melhoria em processos) - Instituição: Hospital Sírio Libanês-SP
- Gestão de custos em saúde - Instituição: Ministério da Saúde (Departamento de Economia) - DF
- Curso Green belt - Lean Six Sigma (melhoria em processos) - Instituição: IPOG -GO
- Gestor em Saúde: O profissional do Século 21 - Instituição: Faculdade CEAFI
- Acreditação: um caminho para o cuidado centrado na pessoa - Instituição: IPOG
- Mercado de futuro - Estratégias e Operações - Instituição: UNIFAN
- Logística, o caminho para a competitividade na empresa - Instituição: UNIFAN
- Desenvolvimento socioeconômico e meio ambiente - Instituição: Mocca
- Capitalismo e responsabilidade social. - Instituição: Mocca
- Jornada de hotelaria hospitalar. - Instituição: Sind. Brasileiro de Hotelaria Hospitalar - DF
- Congresso internacional de direito financeiro - Tribunal de contas dos Municípios de Goiás

7w



DIRETORIA TÉCNICA



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020



Jamil Miguel Neto

1417

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6951648848275371>

ID Lattes: **6951648848275371**

Última atualização do currículo em 01/07/2024

Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2012), Residência Médica em Oftalmologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2016), Fellowship clínico-cirúrgico em Retina e Vítreo pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2017). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2020); Doutorado em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Goiás (UFG). Ex-Diretor Geral do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (CEROF-UFG: fev/2020-fev/2024). Médico Oftalmologista no CEROF-UFG. Docente e Coordenador do Internato Médico no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes). **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Jamil Miguel Neto

Nome em citações bibliográficas

MIGUEL NETO, J.;MIGUEL-NETO, J.;NETO, JM;NETO, J M;MIGUEL NETO, JAMIL;MIGUEL-NETO, JAMIL;NETO, JAMIL MIGUEL;JAMIL MIGUEL NETO;NETO, JAMIL M

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/6951648848275371>

Orcid iD



<https://orcid.org/0000-0002-7024-1294>

País de Nacionalidade

Brasil

Endereço

Endereço Profissional

Universidade Federal de Goiás, Centro de Referência em Oftalmologia.
Avenida Primeira Avenida
Setor Leste Universitário
74605020 - Goiânia, GO - Brasil
Telefone: (62) 32698443

2018 - 2020

Mestrado em Ciências Médicas.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: Análise dos Polimorfismos
 rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene
 C3) em relação ao risco para o
 desenvolvimento da Degeneração Macular
 Relacionada à Idade (DMRI) em uma
 amostra da população Brasileira, Ano de
 Obtenção: 2020.
 Orientador: 🧐 José Paulo Cabral de
 Vasconcellos.
 Coorientador: Mônica Barbosa de Melo.
 Grande área: Ciências da Saúde
 Grande Área: Ciências da Saúde / Área:
 Medicina / Subárea: OFTALMOLOGIA /
 Especialidade: RETINA E VÍTREO.
 Grande Área: Ciências Biológicas / Área:
 Genética / Subárea: Genética Humana e
 Médica.

2013 - 2016

Especialização - Residência médica.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil. Residência médica em:
 Oftalmologia
 Número do registro: .
 Bolsista do(a): Governo Federal, GF,
 Brasil.

2017 - 2018

Especialização em Retina e Vítreo Clínica e
 Cirurgia. (Carga Horária: 800h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina, Vítreo e Úvea
 Básico e Avançado. (Carga Horária:
 520h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2016 - 2017

Especialização em Retina Clínica e
 Laserterapia. (Carga Horária: 600h).
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.
 Título: -.

2007 - 2012

Graduação em Medicina.
 Universidade Estadual de Campinas,
 UNICAMP, Brasil.

Formação Complementar

2018

MBA em Auditoria em Saúde. (Carga Horária: 480h).
Centro Universitário Internacional,
UNINTER, Brasil.

2017 - 2018

Retinais (Curso Internacional de Retina e Vítreo). (Carga horária: 200h).
Sociedades Brasileira e Argentina de Retina e Vítreo, SBRV E SARYV, Brasil.

2015 - 2015

Curso de Fundamentos de Oftalmologia. (Carga horária: 17h).
Conselho Brasileiro de Oftalmologia, CBO, Brasil.

2014 - 2014

Extensão universitária em 1a Curso de Toxina Botulínica na Prática Oftalmológica. (Carga horária: 4h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2013 - 2013

Extensão universitária em Curso de Aperfeiçoamento - Oftalmologia para Médicos Residentes - Módulo Bã. (Carga horária: 180h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

2012 - 2012

Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). (Carga horária: 13h).
Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, SBHCI, Brasil.

2008 - 2008

Extensão universitária em Programa de Apoio Didático (Monitoria) em Morfofisiologia Humana II. (Carga horária: 369h).
Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil.

Atuação Profissional

2017 - 2020

Vínculo: Mestrando, Enquadramento
Funcional: Mestrando não Bolsista

Outras informações

Análise dos polimorfismos rs1410996
(gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em
relação ao risco para o desenvolvimento
da Degeneração Macular Relacionada à
Idade (DMRI) em uma amostra da
população brasileira

Vínculo institucional

2016 - 2018

Vínculo: Estagiário, Enquadramento
Funcional: Fellow do setor de retina e
vítreo, Carga horária: 60

Vínculo institucional

2013 - 2016

Vínculo: , Enquadramento Funcional:
Médico residente em Oftalmologia,
Regime: Dedicação exclusiva.

Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.

Vínculo institucional

2022 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Diretor Geral, Carga horária:
20

Vínculo institucional

2018 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Médico Oftalmologista- Setor
de Retina-Vítreo, Carga horária: 20

Outras informações

Centro Universitário de Mineiros, UNIFIMES, Brasil.

Vínculo institucional

2020 - Atual

Vínculo: Servidor Público, Enquadramento
Funcional: Docente, Carga horária: 10

Projetos de pesquisa

2018 - 2020

Avaliação dos polimorfismos C2 E318D (rs 9332739) e CFB R32Q (rs 641153) no risco para DMRI em amostra da população brasileira.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / Marina
Gonçalves Monteiro Viturino -
Coordenador.

2017 - 2020

Análise dos polimorfismos rs1410996 (gene CFH) e rs2230199 (gene C3) em relação ao risco para o desenvolvimento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) em uma amostra da população Brasileira

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante.

2015 - 2017

Bruch's Membrane opening minimum rim width in healthy Brazilian

Descrição: OBJECTIVE: To determine Bruch's membrane opening (BMO) minimum rim width (MRW) and peripapillary retinal nerve fiber layer thickness (RNFLT) measurements, acquired with optical coherence

fw

tomography (OCT) in healthy Brazilian individuals self-reported as African Descent (AD), European Descent (ED) and Mixed Descent (MD). METHODS: 260 healthy individuals (78 AD, 103 ED and 79 MD) were included in this cross-sectional study conducted at the Clinics Hospital of the University of Campinas. We obtained optic nerve head (24 radial B scans) and peripapillary retinal nerve fiber layer (3.5-mm circle scan) images in one randomly selected eye of each subject. RESULTS: After adjustment for BMO area and age, there were no significant differences in mean global MRW ($P = 0.63$) or RNFLT ($P = 0.07$) among the three groups. Regionally, there were no significant differences in either MRW or RNFLT in most sectors, except in the superonasal sector, in which both MRW and RNFLT were thinner among ED ($P = 0.04$, $P < 0.001$, respectively). RNFLT was also thinner in ED in the inferonasal sector ($P = 0.009$). In all races, global MRW decreased and global RNFLT increased with BMO area. AD subjects had higher rates of global RNFLT decay with age ($-0.32 \mu\text{m}/\text{year}$) compared to ED and MD subjects ($-0.10 \mu\text{m}/\text{year}$ and $-0.08 \mu\text{m}/\text{year}$, respectively; $P = 0.01$ and $P = 0.02$, respectively). CONCLUSIONS AND RELEVANCE: While we found no significant differences in global MRW and RNFLT among the three races, age-related thinning of the RNFLT was significantly higher in the AD subgroup, which warrants further study.

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / camila zangalli
- Coordenador / Alexandre S. Reis -
Integrante / Balwantray C. Chauhan -
Integrante / Claude F. Burgoyne -
Integrante.

2014 - 2016

Identification of genes associated with primary angle closure glaucoma in a Brazilian population

Descrição: O glaucoma é uma neuropatia óptica multifatorial que representa a mais importante causa de cegueira irreversível no mundo. Na maioria dos pacientes, desde que o diagnóstico precoce seja estabelecido, é possível o controle da doença através de colírios e dessa forma a preservação da acuidade visual e campo visual periférico do paciente. Basicamente podemos dividir o glaucoma em ângulo aberto e ângulo fechado. A base genética para o glaucoma de ângulo fechado é pouco estudada e não existem estudos que mostrem os polimorfismos genéticos envolvendo a população brasileira. O estudo identificou os polimorfismos envolvidos nos genes PLEKHA7, COL11A1,

7w

PCMTD1 e ST18 e a sua correlação em pacientes com suspeita de fechamento angular primário, fechamento angular primário e glaucoma primário de ângulo fechado. O estudo foi realizado através da coleta de sangue periférico dos pacientes e exame oftalmológico completo. A identificação dos polimorfismos foi correlacionada com os dados obtidos através do exame clínico. Identificou na população brasileira se os polimorfismos no genes PLEKHA7, COL11A1, PCMTD1 e ST18 estão relacionados com o glaucoma de ângulo fechado e suas variantes..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (0) /
Especialização: (1) / Mestrado acadêmico:
(0) / Mestrado profissional: (0) /
Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / Monica Barbosa de Melo -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / Ricardo Abe -
Coordenador.

2014 - 2016

Avaliação de novos parâmetros do nervo óptico em indivíduos com glaucoma primário de ângulo aberto e indivíduos sem doença ocular na população brasileira

Descrição: Objetivos: 1) Determinar medidas da menor espessura da rima neural a partir da abertura da membrana de Bruch (do inglês, BMO-MRW) e da espessura da camada de fibras nervosas peripapilar (CFNpp), adquiridas e setorizadas em relação ao eixo entre e fóvea e a abertura da membrana de Bruch (FoBMO), em uma população de indivíduos sem doença ocular; 2) Determinar limites de tolerância de assimetria de medidas de BMO-MRW e de espessura da CFNpp nessa mesma população; 3) Avaliar reprodutibilidades das medidas de BMO- MRW e da CFNpp. Métodos: Realizamos três estudos observacionais com o tomógrafo de coerência óptica Spectralis; 1) No estudo 1, 260 participantes foram divididos em três grupos: Descendentes Africanos (DAs, n=78), Descendentes Europeus (DEs=103) e Descendentes Mistos (DMs=79). Comparamos medidas de BMO-MRW e da CFNpp, entre os grupos, com análise de covariância, após ajuste para idade e área de BMO. Modelos de regressão linear avaliaram a associação entre co-variáveis e os parâmetros; 2) No estudo 2, calculamos percentis das assimetrias globais e setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo. O efeito de co-variáveis na assimetria foi avaliado com regressão linear; 3) No estudo 3, reprodutibilidades intra e inter- observador foram estimadas pelo cálculo do desvio padrão (do inglês, SW, within-subject standard deviation) e

do coeficiente de variação (COV). Resultados: 1) Não encontramos diferenças setoriais significativas das medidas de BMO-MRW e CFNpp entre grupos raciais, exceto no setor superonasal, onde ambos os parâmetros foram mais finos em DEs ($P=0,04$ e $P<0,001$, respectivamente). CFNpp foi mais fina em DEs no setor inferonasal ($P=0,009$). Encontramos redução de BMO-MRW e CFNpp com a idade, porém, DAs apresentaram redução da CFNpp mais significativa ($-0,32 \mu\text{m/ano}$) que DEs e DMs ($-0,10 \mu\text{m/ano}$; $P=0,01$ e $-0,08 \mu\text{m/ano}$; $P=0,02$, respectivamente); 2) Limites de tolerância do intervalo de confiança de 95% para assimetria das medidas globais de BMO-MRW e CFNpp foram de $49 \mu\text{m}$ e $9 \mu\text{m}$, respectivamente. A assimetria de BMO-MRW e da CFNpp estavam correlacionadas com a assimetria da área de BMO ($\beta = -33,87 \mu\text{m/mm}^2$, $R^2=0,06$, $P<0,001$ e $\beta = 6,13 \mu\text{m/mm}^2$, $R^2=0,09$, $p<0,001$, respectivamente); 3) Os COVs (%) para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e em pacientes com glaucoma foram $0,87/1,34$ e $1,28/3,13$ para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de $1,50/2,10$ e $2,04/2,87$. Os SWs para medidas globais de BMO-MRW em indivíduos saudáveis e com glaucoma foram $2,88/2,54$ e $4,17/4,82$ para análises intra e inter-observador, respectivamente, e para medidas da CFNpp foram de $1,55/1,40$ e $2,27/1,86$. Conclusões: 1) Apesar das diferenças significativas de medidas setoriais de BMO-MRW e CFNpp, entre os grupos, essas diferenças foram pequenas comparadas à variação normal de cada raça. Afinamento da CFNpp com a idade foi significativamente maior em DAs, o que deve ser melhor investigado; 2) Diferenças globais de BMO-MRW e CFNpp, entre olhos de um mesmo indivíduo, excedendo 49 e $9 \mu\text{m}$, respectivamente, podem indicar assimetrias estatisticamente anormais 3) As medidas de BMO-MRW apresentaram excelentes reprodutibilidades, comparáveis às da CFNpp, parâmetro amplamente utilizado na prática clínica.. Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa. Alunos envolvidos: Graduação: (0) / Especialização: (1) / Mestrado acadêmico: (0) / Mestrado profissional: (0) / Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Integrante / Vital Paulino Costa -
Integrante / José Paulo Cabral
Vasconcellos - Integrante / camila zangalli
- Coordenador.

2010 - 2011

Síndrome de Turner e doença tireoidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Há maior incidência de doenças auto-imunes, sendo a mais freqüente a doença tireóidea auto-imune, e o seguimento clínico inclui acompanhando periódico da função tireoidiana e da presença de anticorpos antitireóide. Com isso, o clínico freqüentemente se depara, na ST, com alterações assintomáticas nas concentrações de TSH e T4 livre de difícil interpretação, e que são atribuídas a tireoidite auto-imune crônica. Em estudo realizado em 2002 com uma amostra de 17 pacientes com essas alterações subclínicas seguidas por dois anos, cinco evoluíram para disfunção exigindo tratamento. É importante avaliar, passados mais seis anos, qual a evolução das demais 12 pacientes. Caso haja evolução para novas disfunções hormonais justifica-se um acompanhamento ainda mais rigoroso da função tireóidea das pacientes com alterações subclínicas. O trabalho avaliou a evolução da doença tireóidea em pacientes com alterações hormonais subclínicas, além de ter correlacionado às disfunções da tireóide à presença de anticorpos após um total de 8 anos de seguimento. Os dados a respeito das concentrações de TSH e T4 livre e pesquisa de anticorpos foram obtidos por meio da análise retrospectiva de prontuários do Hospital de Clínicas da Unicamp..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.
Alunos envolvidos: Graduação: (1) /
Especialização: (0) / Mestrado acadêmico:
(0) / Mestrado profissional: (0) /
Doutorado: (0) .

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / Andréa Trevas Mattos
Guerra - Integrante.

Financiador(es): Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Bolsa.

2009 - 2010

Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Apesar de os sinais clínicos serem bem conhecidos, sabe-se que há uma grande variabilidade fenotípica entre as pacientes, que

fw

controversamente tem sido relacionada ao cariótipo. A relação cariótipo-genótipo depende da análise laboratorial, que vem se tornando mais eficaz com os ganhos tecnológicos e com o aumento do número de células observadas. Conseqüentemente, houve uma diminuição progressiva na frequência de cariótipos 45,X, e um aumento na de aberrações estruturais. Portanto, o levantamento de sinais clínicos é de grande relevância para comprovar ou não a hipótese de conexão entre cariótipo e fenótipo, e se caso tais sinais ``típicos`` sejam tão infreqüentes, deve-se voltar o diagnóstico da ST para a baixa estatura. O trabalho analisou a frequência dos sinais clínicos, contribuindo para o conhecimento da diversidade fenotípica e buscou correlações cariótipo-fenótipo. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados do exame físico e de exames subsidiários de pacientes diagnosticadas com ST de 1989 a 2007 no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudo da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS) ..

Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto , -
Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA
T. - Integrante.

2008 - 2009

Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner

Descrição: A síndrome de Turner (ST) decorre da presença de um cromossomo X e ausência total ou parcial do segundo cromossomo sexual, e caracteriza-se por baixa estatura, hipogonadismo primário e diversas anomalias congênitas e patologias adquiridas. Alguns esquemas terapêuticos vêm sendo propostos a fim de aumentar a altura final das pacientes com ST. Além disso, é essencial diagnosticar precocemente anomalias congênitas e adquiridas e prevenir complicações. O diagnóstico precoce é, portanto, fundamental para essas pacientes; no entanto, muitas delas ainda são diagnosticadas tardiamente, quando o retardo puberal já é evidente. O trabalho investigou os fatores clínicos que influenciam a época do diagnóstico das pacientes com ST. Foram obtidos retrospectivamente, a partir de prontuários, dados de exame físico, antecedentes familiares, gestacionais e pessoais das pacientes com ST diagnosticadas nos últimos quatro anos no ambulatório do Grupo Interdisciplinar de Estudos da Determinação e Diferenciação do Sexo (GIEDDS). Inicialmente, os dados das pacientes diagnosticadas com menos de 13 anos de idade (limite a partir do qual se considera

atraso puberal no sexo feminino) foram comparados aos daquelas com mais de 13 anos por meio do teste do qui-quadrado para comparação de proporções e do teste t de Student para comparação de médias. Em seguida, meninas diagnosticadas com menos de 11 anos de idade (média da idade de surgimento da telarca) tiveram seus dados comparados aos daquelas com mais de 11 anos por meio dos mesmos testes estatísticos..
Situação: Concluído; Natureza: Pesquisa.

Integrantes: Jamil Miguel Neto , -
Coordenador / MACIEL-GUERRA, ANDRÉA
T. - Integrante.

Projetos de extensão

2021 - Atual

Projeto Catarata: São Miguel do Passa
Quatro Enxergando melhor

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consulta pré-operatórias com médico oftalmologista de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de São Miguel do Passa Quatro com catarata; - Exames oftalmológicos pré-operatórios incluindo: biometria ultrassônica (monocular); mapeamento de retina; microscopia especular de córnea; - Cirurgias de catarata com implante de lente intraocular (facoemulsificação); - Consulta pós-operatória dos pacientes operados com médico oftalmologista. O Projeto iniciará em janeiro de 2022 e será encerrado dezembro de 2022, objetivando a realização de 42 procedimentos de cirurgia de catarata de pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão realizados consulta e exames oftalmológicos pré-operatórios para avaliação dos pacientes encaminhados com diagnóstico de catarata nos meses de janeiro e fevereiro no CEROF-UFG. Nos meses de fevereiro e março serão realizados os procedimentos cirúrgicos de catarata dos pacientes avaliados. Enquanto, nos meses de abril e maio serão realizadas as consultas pós-operatória e contra-referenciamento para a rede municipal de saúde de São Miguel do Passa Quatro. Serão elaborados relatórios parciais a cada três meses e o relatório final do projeto..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES - Integrante.

2021 - Atual

Goiás sem erros refracionais: combate à principal causa de cegueira

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás) se propõe a realizar: - Consultas médicas oftalmológicas de triagem a fim de diagnosticar, prevenir e tratar as principais causas de baixa visão; - Exames oftalmológicos subsidiários incluindo: ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho e mapeamento de retina em casos específicos; - Prescrição de óculos para correção de erros refrativos..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /

2021 - Atual

Projeto de Incentivo ao Diagnóstico e
Tratamento de Doenças Oftalmológicas
Prevalentes na Terceira Idade

Descrição: O CEROF/UFG (Centro de
Referência em Oftalmologia da
Universidade Federal de Goiás) se propõe
a realizar: - Exames de tomografia de
coerência óptica para o diagnóstico e
acompanhamento de pacientes com
DMRI, edema macular diabético e
secundário a oclusões venosas..
Situação: Em andamento; Natureza:
Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto -
Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA
BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA
GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante /
GABRIELA LOPES DUTRA - Integrante /
ALEXANDRE CAIADO FERREIRA PIRES -
Integrante.

2021 - Atual

CEROF: Um Novo Olhar

Descrição: 1. Participar da execução das atividades de Assistência e o Controle da capacidade instalada de Produção para a execução do Projeto, criando condições para o pleno funcionamento do CEROF por meio da contratação de pessoal especializado, compra de insumos e manutenção das instalações, a assistência prestada ao paciente do SUS, garantir o pleno funcionamento do CEROF, fomentar atividades adicionais a serem propostas e implantadas como contrapartida e aumentar a quantidade de pacientes assistidos para o desenvolvimento adequado das atividades de ensino, pesquisa e extensão; Criar as condições de Implantação de modelo de Gestão com foco na Qualidade visando a Certificação de Qualidade ISO (International Organization for Standardization) e ONA (Organização Nacional de Acreditação); Criar condições para oportunizar parcerias da UFG com entidades sem fins lucrativos e com o setor público nos 3 níveis, municipal, estadual e federal..

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / LUIS FERNANDO OLIVEIRA BORGES CHAVES - Integrante / CLAUDIA GOMIDE VILELA DE SOUSA - Integrante / LARISSA FERNANDA QUEIROZ ÉLIAS - Integrante / SULA CRISTINA ASSIS DE BRITTO SANTIAGO - Integrante.

2018 - Atual

Atendimento Assistencial com Objetivo de Pesquisa das Causas Prevalentes de Cegueira no Centro-Oeste Brasileiro

Situação: Em andamento; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador / JOSE BENIZ NETO - Integrante / ALAN RICARDO RASSI - Integrante / MARCOS PEREIRA DE AVILA - Integrante / ALEXANDRE CHATER TALEB - Integrante / DAVID LEONARDO CRUVINEL ISAAC - Integrante.

2008 - 2008

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas

Situação: Concluído; Natureza: Extensão.

Integrantes: Jamil Miguel Neto - Coordenador.

Áreas de atuação

1.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina.

2.

Grande área: Ciências da Saúde / Área: Medicina / Subárea: Clínica Médica/Especialidade: Oftalmologia.

Idiomas

Inglês

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Português

Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.

Francês

Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.

Prêmios e títulos

2020

Prêmio Região Sudeste - trabalho intitulado "ANALYSIS OF CFB (R32Q - RS641153) AND CFH (RS1410996) VARIANTS AS RISK FACTORS FOR AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION IN A BRAZILIAN POPULATION?", Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

2009

Terceiro lugar: "Educação Sexual: a construção de uma ação intersetorial dos alunos de medicina e equipe de saúde do serviço de atenção primária em uma escola da rede pública no município de Campinas, XXXIX Encontro Científico dos Estudantes de Medicina - ECEM.

Produções

Artigos completos publicados em periódicos

Ordenar por

Ordem Cronológica



1.

FERNANDES, MYDIAN GABRIELA DOS SANTOS ; DOS REIS, EURÍPEDES BARSANULFO BORGES ; PERINI, HUGO FELIX ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES . Microbioma intestinal versus Câncer Colorretal. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v. 17, p. 3406-3417, 2024.

2.

MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FIGUEIREDO, MARIA CLARA RIBEIRO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **MIGUEL NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . Educação em saúde: uma abordagem integrada para o fortalecimento das políticas públicas. REVISTA CARIBENA DE CIENCIAS SOCIALES, v. 13, p. e3715, 2024.

3.

MIGUEL, C. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; RODRIGUES, W. F. . EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ALFA-AGALSIDASE E A BETA-AGALSIDASE PARA INTERVENÇÃO NA DOENÇA DE FABRY: REVISÃO RÁPIDA. REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS CÂNDIDO SANTIAGO, v. 9, p. 1, 2023.

4.

RODRIGUES, W. F. ; ROCHA BORGES, P. ; MIGUEL, C. B. ; PEREIRA SILVA, G ; **MIGUEL NETO, J.** ; SOARES, S. de C. ; AGOSTINHO, F. . TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA PARA O DIABETES MELLITUS NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2014 A 2019. Revista Interação Interdisciplinar, v. 5, p. 1, 2023.

5.

RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; ABREU, MELISSA CARVALHO MARTINS DE ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; OLIVEIRA, CARLO JOSÉ FREIRE . Potential Associations between Vascular Biology and Hodgkin's Lymphoma: An Overview. Cancers **JCR**, v. 15, p. 5299, 2023.

6.

Alberto G Borges Felipe ; MIGUEL, C. B. ; Ana P Lazarin Bernardes ; Rodrigo Perissinotto ; Carlos A Trindade-da-Silva ; Melissa C Martins-de-Abreu ; **NETO, JAMIL M** ; Wellington F Rodrigues ; Carlo J Freire Oliveira . Soluble epoxide hydrolase inhibitors for smoking-associated inflammatory lung diseases and chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analytical systematic review of preclinical and clinical studies. *American Journal of Translational Research* **JCR**, v. 15, p. 6649-6659, 2023.
Citações: [WEB OF SCIENCE](#)™ 1

7.

SOUZA, DANIELLE COSTA SOUZA ; **NETO, JAMIL MIGUEL** ; MIGUEL, CAMILA BOTELHO ; FELIPE, ALBERTO GABRIEL BORGES ; RODRIGUES, WELLINGTON FRANCISCO . General aspects of multiple sclerosis and perspectives on disease prognosis. *CONCILIUM (ENGLISH LANGUAGE EDITION)*, v. 23, p. 133-147, 2023.

8.

★ VITURINO, MARINA GM ; **NETO, JAMIL M** ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI MS ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; ANANINA, GALINA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLAVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE ; MELO, MÔNICA B DE . Evaluation of APOE polymorphisms and the risk for age-related macular degeneration in a Southeastern Brazilian population. *EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE* **JCR**, v. 246, p. 153537022098546, 2021. **Citações:** [WEB OF SCIENCE](#)™ 4 | [SCOPUS](#) 3

9.

★ **NETO, JAMIL M** ; VITURINO, MARINA GM ; ANANINA, GALINA ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS ; FRANCHI, RAISSA ; RIM, PRISCILA HH ; MEDINA, FLAVIO M ; COSTA, FERNANDO F ; MELO, MÔNICA B DE ; DE VASCONCELLOS, JOSE PC . Association of genetic variants rs641153 (CFB), rs2230199 (C3), and rs1410996 (CFH) with age-related macular degeneration in a Brazilian population. *EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE* **JCR**, v. 246, p. 2290-2296, 2021. **Citações:** [WEB OF SCIENCE](#)™ 6 | [SCOPUS](#) 4

10.

★ MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; ROQUE, ALICIA B ; BORGES, GESSICA FS . Analysis of CFB (R32Q - rs641153) and CFH (rs1410996) variants as risk factors for Age-related Macular Degeneration in a Brazilian population. *INVESTIGATIVE OPHTHALMOLOGY & VISUAL SCIENCE* **JCR**, v. 61, p. 2434, 2020.

11.

★ ZANGALLI, CAMILA S. ; VIANNA, JAYME R. ; REIS, ALEXANDRE S. C. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; BURGONYE,

12.

MIGUEL-NETO, JAMIL; CARVALHO, ANNELEISE B. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JÚNIOR, GIL ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . New approach to phenotypic variability and karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism **JCR**, v. 29, p. 475, 2016. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 26 | **SCOPUS** 23

13.

KHOR, CHIEA CHUEN ; DO, TAN ; JIA, HONGYAN ; NAKANO, MASAKAZU ; GEORGE, RONNIE ; ABU-AMERO, KHALED ; DUVESH, ROOPAM ; CHEN, LI JIA ; LI, ZHENG ; NONGPIUR, MONISHA E ; PÉREIRA, SHAMIRA A ; QIAO, CHUNYAN ; WONG, HON-TYM ; SAKAI, HIROSHI ; BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; LEE, MEI-CHIN ; CHAN, ANITA S ; AZHANY, YAAKUB ; DAO, THI LAM HUONG ; **MIGUEL NETO, J.** . Genome-wide association study identifies five new susceptibility loci for primary angle closure glaucoma. NATURE GENETICS **JCR**, v. 48, p. 556-562, 2016. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 117 | **SCOPUS** 127

14.

MARTINS, C F ; BRONZATTO, E ; **NETO, J M** ; MAGALHÃES, G S ; D'ANCONNA, C A L ; CLIQUET, A . Urinary tract infection analysis in a spinal cord injured population undergoing rehabilitation-how to treat?. SPINAL CORD **JCR**, v. 51, p. 193-195, 2012. **Citações:** **WEB OF SCIENCE** 13 | **SCOPUS** 17

15.

MIGUEL NETO, JAMIL; MARINI, SOFIA HELENA V. L. ; FARIA, ANTONIA PAULA M. ; GUERRA JUNIOR, GIL ; GUERRA, ANDRÉA TREVAS M. . Fatores associados a atraso no diagnóstico da síndrome de Turner. REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA (IMPRESSO) **JCR**, v. 29, p. 67-72, 2011.

Capítulos de livros publicados

1.

Arnaldo Pacheco Cialdini ; MOREIRA JUNIOR, C. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Retinopatia Falciforme. In: Arnaldo Pacheco Cialdini; Carlos Augusto Moreira Júnior; JAMIL Miguel Neto. (Org.). Retinopatia Falciforme. 01ed.Goiânia: Conexão Pronacanda e Editora, 2023, v. 7, p. 212-216.

fw

LAVINSKY, D. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; MOREIRA JUNIOR, C. A. . Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). In: Daniel Lavinsky; Jamil Miguel Neto; Carlos Augusto Moreira Júnior. (Org.). Telangiectasia Macular Idiopática (MacTel). 01ed.Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2023, v. 7, p. 275-278.

3.

MIGUEL-NETO, J.; AVILA, M. P. ; Leonardo Landó . Facomatoses. In: Jamil Miguel Neto; Marcos Avila; Leonardo Landó. (Org.). Facomatoses. 1ed.: , 2023, v. 7, p. 369-378.

4.

MIGUEL-NETO, J.; PREVELATO, L. ; Roberto Caldato . Microscopia Especular. In: Jamil Miguel Neto; Leonardo Prevelato; Roberto Caldato. (Org.). Microscopia Especular. 1ed.: OMNIfarma, 2015, v. 1, p. 39-40.

Resumos expandidos publicados em anais de congressos

1.

★ BARBOSA DE MELO, MÔNICA ; VITURINO, M. G. M. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . Analysis of CFB (R32Q - RS641153) and CFH (RS1410996) variants as risk factors for age-related macular degeneration in a Brazilian population. In: 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020, Campinas-SP. 64 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2020.

2.

MIGUEL-NETO, J.; MELO, MÔNICA B DE ; VITURINO, MARINA GM ; ROQUE, ALÍCIA B ; BORGES, GESSICA FS ; BAJANO, FLÁVIA F ; COSTA, SUELI M DA S ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. ?ANÁLISE DOS POLIMORFISMOS RS1410996 (GENE CFH) E RS2230199 (GENE C3) EM RELAÇÃO AO RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA A IDADE (DMRI) EM UMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA?, 2019.

Resumos publicados em anais de congressos

CHATER, F. F. A. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; REIS FILHO, G. J. M. V. . 'RELATO DE CASO: CORIORRETINITE POSTERIOR PLACOIDE SIFILITICA AGUDA'. In: 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021, Natal-RN. 65º Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2021.

2.

BORGES, GESSICA FS ; ROQUE, ALICIA B ; VITURINO, MARINA GM ; **MIGUEL-NETO, J.** ; VASCONCELLOS, JOSÉ PC DE . ?IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA NOS PACIENTES PORTADORES DE CATARATA NO CONDERG HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA?. In: 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019, Ribeirão Preto - SP. 10 Jornada Paulista de Oftalmologia, 2019.

3.

LEAL, M. B. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; ABUJAMRA, M. N. . Intravitreal c3f8 Associated With Aflibercept in Polypoidal Choroid Vasculopathy With Submacular HemorrhageÇ Case report. In: 43 Congress of the Brazilian Retina and Vitreous Society, 2018, Foz do Iguaçu. Resumo, 2018.

4.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; **MIGUEL-NETO, J.** ; CHAUHAN, B. C. ; BURGOYNE, C. F. ; COSTA, V. P. . Bruch?s membran  opening minimum rim width in healthy Brazilian. In: ARVO Annual Meeting, 2016, Seattle. ARVO Annual Meeting, 2016.

5.

ZANGALLI, C. ; REIS, A. S. ; Jayme R Vianna ; **MIGUEL-NETO, J.** ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; BURGOYNE, C. F. ; CHAUHAN, B. C. ; COSTA, V. P. . BRUCH?S MEMBRAN  OPENING MINIMUM RIM WIDTH IN HEALTHY BRAZILIAN SUBJECTS. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

6.

Abe, R ; Bruno Batista de Souza ; **MIGUEL-NETO, J.** ; COSTA, V. P. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; MELO, M. B. . EVALUATION OF POLYMORPHISMS ASSOCIATED WITH PRIMARY ANGLE CLOSURE GLAUCOMA IN A BRAZILIAN POPULATION. In: 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016, Goiania. 60 Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2016.

7.

8.

ZUKERAM, R. K. ; **MIGUEL-NETO, JAMIL** ; STUMPF, M. F. . DOença de Crhon e Manifestações Oculares. In: Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 2014, Recife. RELATO DE CASO - PÔSTER, 2014.

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. In: XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011, Campinas. XIX Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2011.

10.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. ; MARINI, S. H, V. L. ; MARQUES-DE-FARIA, ANTONIA PAULA ; GUERRA-JUNIOR, GIL . Karyotype-phenotype correlation in Turner Syndrome: study based on a homogeneous evaluation. In: Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica, 2010, Costa do Sauipe. Sociedade Latino Americana de Endocrinologia Pediátrica SLEP, 2010.

11.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010, Campinas. XVIII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2010.

12.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. In: XIX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010, Campinas. XIX Congresso Médico Acadêmico da Unicamp ? COMAU, 2010.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. In: XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009, Campinas. XVII Congresso Interno de Iniciação Científica da UNICAMP, 2009.

Apresentações de Trabalho

1.

MIGUEL-NETO, J.. Conscientização sobre doenças da retina e o papel do gestor de saúde para efetivo tratamento e diagnóstico de pacientes do SUS?. 2023. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

2.

MIGUEL-NETO, J.. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de fundo. 2017. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

3.

MIGUEL-NETO, J.; ZANGALLI, C. ; José Paulo Cabral Vasconcellos ; COSTA, V. P. . Recobrimento de tubo exposto com mucosa oral. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

4.

MIGUEL-NETO, J.; PRADO, R. ; MOURA, F. . Neurite óptica no Idoso. 2015. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

5.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Síndrome de Turner e doença tireóidea auto-imune crônica subclínica: estudo de oito anos de seguimento. 2011. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

6.

MIGUEL-NETO, J.; CARVALHO, A. B. ; MARINI, S. H. V. L. ; GUERRA JUNIOR, G. ; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Karyotype-phenotype correlation in Turner syndrome: study based on a homogeneous evaluation. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

8.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Frequência de sinais clínicos da Síndrome de Turner e correlação genótipo-fenótipo: novas perspectivas trazidas pela experiência de um serviço de referência. 2010. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

9.

MIGUEL-NETO, J.; MACIEL-GUERRA, ANDRÉA T. . Investigação dos fatores associados ao diagnóstico precoce da Síndrome de Turner. 2009. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Produção técnica

Demais tipos de produção técnica

1.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Doença de Wilson. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

2.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Encefalopatia Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

3.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Intoxicação por opióide. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

4.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Semiologia Distúrbios Hormonais. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Emergência Hipertensiva. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

6.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Febre Amarela. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

7.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Leptospirose. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

8.

SOUZA, H. J. B. ; **MIGUEL-NETO, J.** . Sinusopatia. 2023. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

9.

MIGUEL-NETO, J.; SOUZA, H. J. B. . Retinopatia Diabética. 2022. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - PROTOCOLO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA).

Eventos

Participação em eventos, congressos, exposições e feiras

1.

43 CONGRESS OF THE BRAZILIAN RETINA AND VITREOUS SOCIETY. 2018. (Congresso).

2.

42º Congresso da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo. 2017. (Congresso).

8 Jornada Paulista de Oftalmologia. Mapeamento de Retina e Biomicroscopia de Fundo. 2017. (Simpósio).

4.

6a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2015. (Outra).

5.

Simpósio Anual MB de Cirurgia Refrativa Unifesp. 2015. (Simpósio).

6.

XXXVIII Congresso Brasileiro de Oftalmologia. 2015. (Congresso).

7.

10a Simpósio Internacional de Glaucoma da Unicamp. 2014. (Simpósio).

8.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

9.

XXI Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual/ II Congresso de Oftalmologia de Língua Portuguesa. 2014. (Congresso).

10.

3a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2013. (Congresso).

11.

XV Simpósio Internacional da Sociedade Brasileira de Glaucoma. 2013. (Simpósio).

4a Jornada Paulista de Oftalmologia. 2012. (Outra).

13.

7º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2012. (Simpósio).

14.

I Simpósio Acadêmico de Oncologia. 2012. (Simpósio).

15.

I Simpósio de Clínica Médica. 2012. (Simpósio).

16.

Reunião Anatomo-Clínica dos Serviços de Dermatologia de Campinas e Região. 2012. (Simpósio).

17.

VI Dermadate ? Encontros em Dermatologia: Dermatoses Infecto-Parasitárias. 2012. (Simpósio).

18.

6º Simpósio de Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas da FMUSP. 2011. (Simpósio).

19.

VI Interligas de Oftalmologia do Estado de São Paulo. 2010. (Encontro).

20.

IV Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2009. (Congresso).

21.

22.

III Congresso de Arte e Saúde da UNICAMP ? CASU. 2008.
(Congresso).

Organização de eventos, congressos, exposições e feiras

1.

MIGUEL NETO, J.; RASSI, A. R. . 5 CONGRESSO DE
OFTALMOLOGIA DA UFG - MELHOR DO RESEARCH DAY CEROF
2018. 2019. (Congresso).

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 14/10/2024 às 20:41:11

Somente os dados identificados como públicos pelo autor são apresentados na consulta do seu Currículo Lattes.

[Configuração de privacidade na Plataforma Lattes](#)

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos, a pedido e para os fins de comprovação que o Sr. JAMIL MIGUEL NETO, portador do CPF: 699.356.291-04, fez parte do quadro de colaboradores do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), vinculado à UFG inscrito sob o mesmo CNPJ da Instituição Federal 01.567.601/0001-43, com sede na Primeira Avenida, nº 741 – Setor Leste Universitário – Goiânia – GO, 74.605-020.

O colaborador supracitado ocupou o cargo de Diretor Geral do CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DA UFG (CEROF), entre os períodos de, 01/02/2020 à 20/02/2024.

Goiânia, 14 de outubro de 2024.

Katiane Martins Mendonça
Diretora Executiva – CEROF/UFG.



Primeira Avenida, Nº 545
Setor Leste Universitário
Goiânia - Goiás - Brasil
CEP: 74.605-020

Declaração de Vínculo - Jamil Miguel Neto.docx

Documento número #dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c
Hash do documento original (SHA256): 6ba50cd38d925bc77ee3d593b9b9539f28da4fe2d79667a03e3bf754445df3e6

Assinaturas



Katiane Martins Mendonça
CPF: 007.443.421-71
Assinou em 14 out 2024 às 19:08:55

Log

14 out 2024, 18:29:41	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (18:29). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
14 out 2024, 18:29:42	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça.
14 out 2024, 19:07:51	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: katiane.martins@ufg.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Katiane Martins Mendonça e CPF 007.443.421-71.
14 out 2024, 19:08:09	Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e removeu da Lista de Assinatura: diretoria.cerof@ufg.br para assinar.
14 out 2024, 19:08:55	Katiane Martins Mendonça assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail katiane.martins@ufg.br. CPF informado: 007.443.421-71. IP: 187.68.166.67. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6633978 e longitude -49.2402436. URL para abrir a localização no mapa: https://app.clicksign.com/location . Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
14 out 2024, 19:08:56	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº dddabfc7-13d5-4d92-ab2e-c9fbffa7f86c, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

PDF 23.29.000039787-7 2.pdf

Documento número #fbad740d-bf35-49e7-bf59-4fac16c84875

Hash do documento original (SHA256): 905a8401730a5020c33d9e2755eedfe14480d00d6be4ed909cd8788854c66611

Assinaturas**Flavia de Aguiar Wingler**

CPF: 027.286.401-30

Assinou em 14 out 2024 às 21:16:32

Log

- 14 out 2024, 21:16:09 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e criou este documento número fbad740d-bf35-49e7-bf59-4fac16c84875. Data limite para assinatura do documento: 13 de novembro de 2024 (21:12). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 14 out 2024, 21:16:12 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou à Lista de Assinatura: flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar, via E-mail, com os pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Flavia de Aguiar Wingler e CPF 027.286.401-30.
- 14 out 2024, 21:16:12 Operador com email admfundahc@fundahc.com.br na Conta 1b07fb59-b998-4de2-a42a-62bb4e7bbf1e adicionou o signatário flavia.wingler@fundahc.com.br para assinar e rubricar todas as páginas.
- 14 out 2024, 21:16:32 Flavia de Aguiar Wingler assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail flavia.wingler@fundahc.com.br. CPF informado: 027.286.401-30. Rubricou todas as páginas. IP: 179.96.21.126. Localização compartilhada pelo dispositivo eletrônico: latitude -16.6737821 e longitude -49.2453807. URL para abrir a localização no mapa: <https://app.clicksign.com/location>. Componente de assinatura versão 1.1022.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 14 out 2024, 21:16:34 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número fbad740d-bf35-49e7-bf59-4fac16c84875.

**Documento assinado com validade jurídica.**Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº fbad740d-bf35-49e7-bf59-4fac16c84875, com os efeitos

prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.