



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO ADITIVO

Primeiro Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES/GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia - GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6 233.587- SSP/MG e inscrito no CPF sob o nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e o **IMED - INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto estadual nº 8.150, de 23/04/2014, inscrito no CNPJ nº 19.324.171/0001-02, com endereço na Rua Itapeva, nº 202, Conjunto 34, Bela Vista, São Paulo - SP, neste momento representado por ANDRÉ FONSECA LEME, brasileiro, advogado, portador da CI/RG nº 20.737-340 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 275.226.198-58, residente e domiciliado em São Paulo - SP, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 94/2024-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010078088, vinculado ao de nº 202400010044191.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

- 1.1.1. Prorrogação da vigência do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO (62869953), por mais 180 (cento e oitenta) dias, com início em 21 de janeiro de 2025 e término em 19 de julho de 2025, ou até a conclusão do chamamento público, o que ocorrer primeiro.
- 1.1.2. Alterações das especificações técnicas, em concordância com o Anexo I (67308703).
- 1.1.3. Adequação do valor de custeio, conforme Anexo IV (67308703).
- 1.1.4. Adequação do texto do item 11.19 da Cláusula Décima Primeira do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO, conforme consignado no item 8 do Parecer Jurídico 89 (SEI nº 69408317).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 72444/2024/SES (66860772), na manifestação da Organização Social pelo interesse na prorrogação do contrato através do Ofício nº 56/2024 -IMED (67232507), no Despacho nº 5803/2024/GAB - Autorização (66485947), no Despacho nº 1745/2024/SES/GEMOD (67371608), no Despacho nº 2848/2024/SES/GMAE (67537686), nos Anexos I ao V/2024-SES/GEMOD (67308703), na Requisição de Despesa nº 436/2024-SES/GEMOD (67310480) e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante, e se fundamenta na Lei estadual nº 21.740/2022.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO (62869953), por mais 180 (cento e oitenta) dias, com início em 21 de janeiro de 2025 e término em 19 de julho de 2025, ou até a conclusão do chamamento público, o que ocorrer primeiro, condicionando sua eficácia à publicação do extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ALTERÇÕES DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1. Fica acordado as alterações das especificações técnicas, em concordância com o Anexo I (67308703), que faz parte integrante deste ajuste.

CLÁUSULA QUINTA - DA ADEQUAÇÃO DO VALOR DE CUSTEIO DA UNIDADE

5.1. Conforme a redação do Anexo IV – Estimativa de Custeio (67308703), fica estabelecido o repasse mensal para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho do presente ajuste, no valor estimado de R\$ 3.069.301,80 (três milhões, sessenta e nove mil, trezentos e um reais e oitenta centavos), totalizando R\$ 18.415.810,80 (dezoito milhões, quatrocentos e quinze mil, oitocentos e dez reais e oitenta centavos), para o período de vigência do presente ajuste.

CLÁUSULA SEXTA - DA ADEQUAÇÃO DE TEXTO DE CLÁUSULA DO TERMO DE COLABORAÇÃO ORIGINAL

6.1. Em atendimento às condicionantes delimitadas no Parecer Jurídico 89/2025 - PROCSET (SEI nº 69408317) e no Despacho do Gabinete Nº Automático 114 - PGE (SEI nº 69594522), fica alterado o texto da Cláusula Décima Primeira do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO, passando a vigorar a seguinte redação:

*"11.19. Na apuração dos limites constantes nos itens 11.7 e 11.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do **item 11.9.**"*

CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR DO ADITIVO

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R\$ 18.415.810,80 (dezoito milhões, quatrocentos e quinze mil, oitocentos e dez reais e oitenta centavos), conforme tabela abaixo:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Repasse de recursos financeiros referente a prorrogação da vigência do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO por mais 180 (cento e oitenta) dias, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Policlínica Estadual da Região Nordeste - Unidade Posse.	180 DIAS	R\$ 3.069.301,80	R\$ 18.415.810,80
TOTAL			R\$ 18.415.810,80

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas decorrentes do presente ajuste serão empenhadas no exercício de 2025 com recursos do Orçamento-Geral do Estado, aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de Goiás.

8.2. A Gerência de Planejamento e Orçamento - GEPO/SES deverá incluir a despesa no Plano de Aplicação em 2025, bem como elaborar o Anexo II, da IN nº 17/2006 da CGE. Posteriormente, caberá à Gerência Financeira - GEFIN/SGI/SES proceder a emissão da Declaração de Adequação Orçamentária e Financeira, bem como as respectivas Notas de Empenho, referentes ao exercício de 2025, passando os referidos documentos a fazerem parte integrante do presente ajuste.

CLÁUSULA NONA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Colaboração nº 94/2024-SES/GO, e Apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

PLANO DE TRABALHO

OBJETO

Este Plano de Trabalho tem por finalidade a formalização do **1º Termo Aditivo** ao **Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES** (SEI nº 62869953) para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em regime de funcionamento de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h às 19h, na **Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse**, localizada na Avenida Juscelino K. de Oliveira, setor Buenos Aires, Posse - Goiás, visando à **prorrogação contratual por 180 (cento e oitenta) dias** ou até a conclusão do processo de chamamento público.

Considerando:

- I - o Despacho do Gabinete Nº Automático 5803/2024 (SEI nº 66485947), que autorizou "[...] na forma da legislação vigente, a prorrogação do Termo de Colaboração nº 94/2024 - SES, em caráter excepcional, por meio de aditivo contratual, pelo período de 180 (cento e oitenta) dias, ou até a conclusão do chamamento público."

JUSTIFICATIVA DO ADITIVO

O referido termo foi originalmente formalizado com base no inciso I do art. 30 da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014. A vigência inicial foi estipulada para o prazo de **180 (cento e oitenta) dias**, ou até a conclusão do processo de chamamento público, conforme previsão do art. 38 da Lei Federal nº 13.019/2014.

Considerando que a vigência do ajuste encontra-se próxima ao término, é imperioso que sejam adotadas as medidas adequadas para assegurar a continuidade dos serviços prestados pela Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse. A cessação dos efeitos jurídicos do Termo de Colaboração não deve, em hipótese alguma, resultar na interrupção dos serviços essenciais oferecidos à população, especialmente no que concerne à saúde pública, cuja descontinuidade acarretaria graves prejuízos sociais.

Ressalte-se que encontra-se em trâmite o processo SEI nº 202400010036942, referente à contratação definitiva da organização gestora da unidade de saúde. O processo já avançou para a **fase externa, tendo a abertura da sessão ocorrido dia 15/10/2024**, conforme Edital (SEI nº 63709322), e o aditivo proposto ao Termo de Colaboração nº 94 visa justamente garantir a cobertura contratual necessária até a conclusão do referido Chamamento Público.

No mesmo sentido, a **extensão excepcional** do Termo de Colaboração nº 94 visa evitar que a Unidade de Saúde passe por **2 (duas) transições em sua gestão em um curto intervalo de tempo**, haja vista que o Chamamento Público já encontra-se em andamento. Ademais, os períodos de **transição causam incertezas** não apenas nos colaboradores, mas também nos fornecedores, o que acaba por aumentar o **risco de desassistência** e, conseqüentemente, à **vida do usuário do Sistema SUS**.

Dito isso, salienta-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

A unidade visa fornecer diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorar o prognóstico, reduzindo os custos da assistência médica hospitalar, ampliando os serviços ambulatoriais de forma regionalizada, absorvendo os serviços de maior complexidade para os quais as Unidades Básicas de Saúde não estão capacitadas.

Desta forma, mostra-se como serviço público essencial, justificando a premente necessidade de continuidade da prestação ofertada.

Por fim, rememora-se que a gestão de unidades de saúde por entidades sem fins lucrativos permite a administração de recursos públicos de forma gratuita e direcionada exclusivamente ao SUS, em conformidade com as políticas públicas e metas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Entre os principais benefícios desse modelo de gestão estão a autonomia administrativa, a flexibilidade na contratação de pessoal e a agilidade em aquisições, o que resulta em uma maior oferta de serviços de saúde, eficiência na gestão de recursos humanos e menores custos operacionais. **Tais vantagens contrastam com as limitações do regime de direito público, que impõe maior formalidade nos atos de gestão e contratação.**

Desde 2011, o Estado de Goiás adotou parcerias com o terceiro setor para a administração de suas unidades hospitalares, dada a impossibilidade de a Secretaria de Estado da Saúde (SES) assumir diretamente a gestão dessas unidades de maneira eficiente. **A SES enfrenta limitações estruturais e operacionais, como a falta de agilidade para contratar colaboradores e adquirir insumos e medicamentos.** Diante dessas dificuldades, **seria inviável para a SES reassumir a gestão dos serviços de saúde de forma direta e imediata, sem comprometer o funcionamento adequado das unidades.**

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

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

Além das diretrizes determinadas pelo anexos técnicos, deverá, também, o **PARCEIRO PRIVADO** observar os seguintes tópicos:

0.0.1 Da Vigilância em Saúde

0.0.1.1 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá seguir os seguintes preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

- I - Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado de Goiás devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.
- II - Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.
- III - Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS) e ao controle de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas (Sistema VIGIMED).
- IV - Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.
- V - Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), incluindo o fluxo de atendimento e notificações.
- VI - Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.

0.0.2 Da Tecnologia de Informação

0.0.2.1 A Unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, pela equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).

0.0.2.2 O **PARCEIRO PRIVADO** 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 das entidades do terceiro setor, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.

0.0.2.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem, no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Termo de Colaboração/SES-GO acessar via *Internet*, gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no instrumento. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

0.0.3 Da Gestão Integrada

0.0.3.1 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

0.0.3.2 Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

0.0.4 Da Integridade e Transparência

0.0.4.1 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Lei nº 18.025, de 22 de maio de 2013, respectivamente.

0.0.4.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das entidades, observando sempre o dever de transparência ativa, o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link* (este gerado pela entidade) a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no

site da SES/GO.

0.0.4.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar serviço de OUVIDORIA destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

0.0.4.4 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.

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

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

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

As metas de produção da Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse estão estimadas no Anexo I, parte integrante deste Plano.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

As especificações técnicas estão materializadas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO I AO V/2024 - POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE II - POSSE**ANEXO Nº I/2024 - SES/UNIPROP-09930**

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

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Nome: POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE II - POSSE

Endereço: Avenida Juscelino K. de Oliveira, setor Buenos Aires, Posse - Goiás - CEP 73.900-000

Tipo de Unidade: Policlínica

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: de segunda a sexta-feira, 12 horas diárias, das 07h às 19h, sendo os usuários devidamente referenciados pela Regulação Estadual. Salienta-se que, em caso de realização de terapia renal substitutiva, o funcionamento poderá se dar também em outros turnos e/ou dias da semana, de acordo com autorização da SES-GO.

1. INTRODUÇÃO

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

2. JUSTIFICATIVA

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

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

3. OBJETIVO

- 3.1. Elaborar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde regidos pela lógica das necessidades de saúde da população e da organização de redes de atenção à saúde;
- 3.2. Contribuir para o desenvolvimento de um modelo de gestão eficiente e um modelo de atenção à saúde integral e resolutivo;
- 3.3. Organizar os serviços especializados (consultas, exames e terapias complementares) de acordo com as linhas de cuidado prioritárias estabelecidas pela SPAIS/SES-GO;
- 3.4. Referência da **Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse**: Macrorregião Nordeste de Goiás. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II.
- 3.5. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/GO/2015, o município de Posse possui uma população de 34.914 (trinta e quatro mil, novecentos e quatorze) habitantes, está

inserido na Região Nordeste II, que pertence à Macrorregião Nordeste, composta por 1.375.535 (Um milhão, trezentos e setenta e cinco mil, quinhentos trinta e cinco) habitantes.

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

3.7. Nesta concepção, a **Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse** é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possui todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

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

3.9. Em regra, não possuem “porta aberta”, ou seja, recebem usuários encaminhados de forma referenciada pelas Unidades Básicas de Saúde dos Municípios, por meio da Regulação Estadual, com dia e horário agendados.

4. **PREMISSAS ESTRATÉGICAS DA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE II – POSSE:**

4.1. **Alta Resolutividade**

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

Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde;

Coleta de exames disponível durante todo o período de funcionamento da Policlínica e serviço de patologia clínica contratada com agilidade para recolher e processar os exames em tempo oportuno;

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

A Policlínica deverá ser estruturada para oferecer laudos de resultados de exames com maior brevidade possível, bem como disponibilizá-los em diferentes mídias (impresso, CD, pen drive ou outros formatos), mediante solicitação do usuário;

Além de disponibilizar os resultados para o usuário, também deverão ser entregues para a SES (via integração), por meio de sistema informatizado.

4.2. **Forma de Encaminhamento**

Os agendamentos das solicitações dos serviços ambulatoriais da Policlínica, se darão pela Regulação Estadual por meio de um sistema informatizado – “online”.

A Unidade deverá proceder com a recepção dos agendamentos preferencialmente no dia do atendimento ou no máximo 24 (vinte e quatro) horas após.

Excepcionalmente, caso haja a necessidade de reagendar, a responsabilidade pelo remanejamento será da unidade, sendo que a recepção no sistema deverá ocorrer no dia do atendimento, ou até 24 (vinte e quatro) horas após.

Em casos de não atendimento de pacientes regulados conforme Carteira de Serviços Ambulatoriais da Policlínica, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá comunicar formalmente via Sistema de Regulação, com a respectiva justificativa para o não atendimento.

Quanto à contrarreferência de pacientes o **PARCEIRO PRIVADO** deverá comunicar formalmente via Sistema de Regulação, anexando cópia do documento de contrarreferência.

4.3. **Acompanhamento dos Pacientes**

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

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

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

4.4. **Perfil das Unidade e Faixa Etária**

O perfil assistencial da unidade é definido considerando as análises epidemiológicas da região de abrangência da Policlínica; parâmetros de necessidades previstas na Portaria de Consolidação nº. 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título IV – Do Planejamento, bem como outros estudos técnicos pertinentes relacionados às demandas reprimidas em consultas e exames nos municípios de

abrangência que compõem a Macrorregião.

A unidade conforme o seu perfil de atendimento, deverá atender todos os usuários encaminhados pela Regulação Estadual, observadas as faixas etárias definidas nos itens 5.2.2.4 e 5.2.4.2.

Excepcionalmente, a depender da necessidade da Regulação Estadual e conforme demanda reprimida, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá solicitar ao **PARCEIRO PRIVADO** agendamento de pacientes pediátricos para as especialidades definidas para esta Policlínica Estadual, mediante oficialização prévia, não ultrapassando o total de consultas médicas ou SADT previstos.

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

4.5. Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária

Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde - UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões desses profissionais. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, desde que padronizadas e regulamentadas pela SES-GO ou por legislação federal, além de reuniões técnicas presenciais para o matriciamento das equipes de Atenção Primária, quando necessário;

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

4.6. Caracterização da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

A Unidade está localizada na Avenida Juscelino K de Oliveira, setor Buenos Aires, Posse - Goiás. Funcionará de segunda a sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em apoio diagnóstico e orientação terapêutica.

Em caso de pactuação para a realização de hemodiálise ou atendimento dialítico, o horário de funcionamento poderá ser expandido em turnos e/ou dias da semana, de acordo com necessidade da região e autorização da SES-GO.

A Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Atualmente, dispõe de recepções, salas de espera, consultórios, salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração e outros setores distribuídos da seguinte forma:

Quadro 1 - Capacidade atual Instalada da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

Descrição	Quantidade
Consultório médico	15
Consultório equipe Multidisciplinar	07
Sala de Pequenos procedimentos	01
Salas para exames	13
Posto de coleta	01
Laboratório	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Ambulatorial para dispensação	02
Sala de Injetáveis	01
Sala de Cuidado Farmacêutico	01
Hemodiálise	17 poltronas

CEO tipo II	04 consultórios
Sala de gesso	01
Sala de fisioterapia	01
Sala de estabilização	03

A farmácia deverá dispor minimamente de uma Central de Abastecimento Farmacêutico; uma Farmácia Ambulatorial para dispensação aos pacientes; uma sala de injetáveis; e uma Sala de Cuidado Farmacêutico.

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

A definição do modelo assistencial e dos sistemas de referência, contrarreferência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado que a Policlínica adotará é de responsabilidade e de competência das equipes técnicas da SES-GO, tomando como base o atendimento exclusivo SUS, assim como os indicadores de desempenho assistencial.

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

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

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

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

5. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

5.1. Recursos Humanos

Gerencial

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

Equipe Assistencial

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

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

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

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

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

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

5.2. Proposta de Serviços

Para a Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse, serão consideradas as seguintes linhas de serviços: Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), processos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional):

Atendimento Ambulatorial

Consultas Médicas e Multiprofissional na Atenção Especializada: serão encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

- a) Entende-se por **primeira consulta**, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual para atendimento a uma determinada especialidade médica e/ou acompanhamento com equipe multiprofissional.
- b) Entende-se por **interconsulta**, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que esteja na mesma linha de cuidado da primeira solicitação.
- c) Entende-se por **consulta subsequente**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, subsequentes das interconsultas.

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

As **consultas realizadas pela Enfermagem** poderão configurar consultas ambulatoriais se atenderem 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 da consulta:

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

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

Quadro 2 - Especialidades Médicas e respectivas faixas etárias de atendimento a serem oferecidas no Ambulatório da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

Especialidades Médicas	Faixa etária
Anestesiologia*	Todas as idades
Angiologia/Cirurgia Vascular	≥ 12 anos
Cardiologia	≥ 12 anos
Coloproctologia	≥ 12 anos
Clínico Geral – linha do cuidado**	Todas as idades
Dermatologia	Todas as idades
Endocrinologia	≥ 12 anos
Gastroenterologia	≥ 12 anos
Ginecologia	≥ 12 anos

Hematologia	≥ 12 anos
Infectologia	≥ 12 anos
Mastologia	≥ 12 anos
Nefrologia	Todas as idades
Neurologia	≥ 12 anos
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	≥ 10 anos
Oftalmologia	Todas as idades
Ortopedia/Traumatologia	Todas as idades
Otorrinolaringologia	Todas as idades
Pediatria	≥ 29 dias a 12 anos
Pneumologia	≥ 12 anos
Psiquiatria	≥ 12 anos
Reumatologia	≥ 12 anos
Urologia	≥ 12 anos
<p>* Para acompanhamento de exames específicos; realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação; e consultas especializadas, internamente.</p> <p>** Para acompanhamento ambulatorial interno da Unidade.</p>	

Quadro 3 - Categorias multiprofissionais mínimas para comporem as equipes da unidade

Profissionais mínimos integrantes da Equipe Multiprofissional
Assistente Social
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Nutricionista
Psicólogo

O profissional fonoaudiólogo é obrigatório para a realização de exames específicos da categoria.

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

As especialidades profissionais poderão sofrer mudanças, tanto do tipo de especialidade ofertada, quanto no quantitativo das mesmas, dependendo da avaliação técnica, que será realizada levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde.

Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, ou sempre que se fizer necessário, e que o **PARCEIRO PRIVADO**, responsável pela administração da unidade, terá 60 dias para realizar a modificação solicitada, a partir da notificação oficial da SES-GO, com relação às especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas pelo Termo de Colaboração, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

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

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

Os atendimentos referentes a processos terapêuticos, embora contabilizem como consultas subsequentes, possuem natureza de sessão e, portanto, deverão ser informados de forma separada via Sistema de Monitoramento para efeito de acompanhamento;

Procedimentos ambulatoriais

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

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos referenciados pela Regulação Estadual. Com isto, a unidade visa atender todos os municípios que integram a Macrorregião de abrangência da Policlínica.

Desse modo para efeito de **SADT Externo**, serão contabilizados apenas os pacientes devidamente referenciados pela Regulação Estadual para essa finalidade e informados separadamente na prestação de contas;

Quadro 4 - SADT e respectivas faixas etárias de atendimento a serem oferecidos a Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

SADT	Faixa etária
Análises Clínicas ¹	Sem restrição de idade
Audiometria	
Cistoscopia	
Colonoscopia	
Colposcopia	
Densitometria Óssea	
Doppler Vascular	
Ecocardiografia	
Eletrocardiografia	

Eletroencefalografia
Eletroneuromiografia
Endoscopia
Espirometria
Exames Oftalmológicos ²
Holter
Mamografia ³
MAPA
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama*
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide *
Punção aspirativa por agulha grossa*
Radiologia
Ressonância Magnética
Teste Ergométrico
Tomografia
Ultrassonografia ⁴
Urodinâmica
Videolaringoscopia
¹ Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lática (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).
² 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenoico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da

pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

³ Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.

⁴ Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal

*Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona

Destaca-se que todo o escopo de SADT da Policlínica deverá ser disponibilizado durante o atendimento do paciente e deverá ser realizado imediatamente após sua prescrição e/ou assim que possível, levando em consideração que alguns exames necessitam de preparo prévio para sua execução, caracterizando-se como o **SADT interno**.

Os tipos de exames aqui descritos poderão sofrer mudanças, dependendo da avaliação dos mesmos, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da região de saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente ou quando se fizer necessário e que o **PARCEIRO PRIVADO**, responsável pela administração da unidade, terá 60 (sessenta dias) dias para realizar a modificação solicitada com relação aos exames ofertados. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de exames não ultrapassará o limite de exames totais propostos no Termo de Colaboração, e ocorrerá somente um ajuste de tipos de exames.

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

6. SERVIÇOS / PROGRAMAS ESPECIAIS

6.1. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

As PIC são reconhecidas e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, posteriormente alterada para inclusão de novas práticas pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXV - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, sendo atualmente 29 (vinte e nove) práticas ofertadas, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 5 - Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS			
Apiterapia	Cromoterapia	Yoga	Quiropraxia
Aromaterapia	Dança Circular	Meditação	Reflexoterapia
Arteterapia	Geoterapia	Musicoterapia	Reiki
Ayurveda	Hipnoterapia	Naturopatia	Shantala

Biodança	Homeopatia	Osteopatia	Terapia Comunitária Integrativa
Bioenergética	Imposição de Mãos	Ozonioterapia	Terapia de Florais
Constelação Familiar	Medicina Antroposófica	Plantas Medicinais/Fitoterapia	Termalismo Social/Crenoterapia
Yoga/Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura			

A Policlínica deverá ofertar, minimamente, dois tipos de PIC (das 29 práticas reconhecidas pelo Ministério da Saúde) na carteira de serviços disponíveis, conforme disponibilizado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Ressalta-se que os profissionais da equipe multiprofissional e/ou médica deverão apresentar formação ou especialização específica na área em que forem atuar. As PIC são especialmente indicadas no tratamento complementar e integrativo da dor, das doenças crônicas não transmissíveis e outras condições, assim como, especialmente, na promoção da saúde. Deverão ser lançadas de forma individualizada, como procedimento, nos sistemas da SES-GO.

a) Para identificação do código do procedimento para registro da realização de PICS na unidade, deve-se consultar a Portaria nº 1988/2018: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/57493373/do1-2018-12-31-portaria-n-1-988-de-20-de-dezembro-de-2018-57493196.

b) A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias. Para efeito de cômputo de meta, **não ultrapassará 10% da meta total de consultas médicas ou atendimento multiprofissional.**

6.2. Telessaúde

Telessaúde, que foi instituída pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, é a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

Diante disto, a Policlínica Estadual, **mediante a autorização prévia do PARCEIRO PÚBLICO**, deverá ofertar dentro do serviço de Telessaúde, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnósticos e tele-educação, dentre outros serviços que a telessaúde permita.

A unidade deve possuir todo aporte tecnológico para a realização desta atividade, bem como ter equipe técnica capacitada para utilização dessa tecnologia.

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

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

As consultas realizadas neste serviço serão computadas junto com as consultas médicas e multiprofissionais, a depender do profissional que a realizará.

As consultas de telessaúde serão admitidas para interconsulta e retorno.

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

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

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

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

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

Dispensar os medicamentos padronizados pelo Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, conforme solicitações médicas, obedecendo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, à logística de insumos, por meio do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) e à otimização de recursos;

Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;

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

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

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

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

Compete a Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) a distribuição dos medicamentos do SAE para as Policlínicas, o assessoramento e a supervisão das ações do Programa de dispensação de medicamentos do SAE executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e disponibilização do acesso ao sistema do Ministério da Saúde para registro das movimentações desses medicamentos.

Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade conforme legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos, assim como contratação de mão-de-obra qualificada para realização e forma a garantir a realização da consulta farmacêutica de acordo com os critérios de seleção preestabelecidos. Ao verificar necessidade de aumento no quantitativo de profissionais para atender a demanda descrita acima, a área técnica da SES informará o **PARCEIRO PRIVADO**.

Ressalta-se que haverá Protocolo e Fluxo de atendimento da Farmácia referente à dispensação dos medicamentos do SAE e estes serão atualizados de acordo a necessidade e as normas vigentes. A dispensação dos medicamentos do SAE deverá ser realizado pela unidade (Policlínica) e ser registrado no prontuário eletrônico do paciente.

A Equipe Técnica da Gerência da Assistência Farmacêutica (GERAF/SPAIS/SES) será a responsável por elaborar e organizar o Protocolo e Fluxo de Atendimento referente à dispensação dos medicamentos do SAE e disponibilizá-lo para o **PARCEIRO PRIVADO**.

Ressalta-se que poderão ocorrer mudanças e/ou adequações no Protocolo e Fluxo de atendimento o que será informado para o **PARCEIRO PRIVADO**.

O SAE será implantado gradativamente nas Policlínicas com o apoio, supervisão e orientação das equipes técnicas da SES-GO.

6.4. Centro Especializado em Odontologia (CEO II)

Centro Especializado em Odontologia (CEO) é um estabelecimento de saúde, criado através da Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 e participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade, que tem como objetivos oferecer à população os serviços especializados em odontologia que não podem ser solucionados na Rede de Atenção Primária.

O CEO Tipo II deve possuir no mínimo **04 (quatro)** consultórios odontológicos, ofertando serviço Especializado de Odontologia e realizar, **no mínimo**, as seguintes especialidades: Periodontia; Cirurgia Oral Menor dos Tecidos Moles e Duros; Endodontia; Atendimento a Pessoa com Necessidades Especiais- PNE e Diagnóstico Bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.

O CEO Tipo II deve manter a produção mínima mensal exigida no Anexo XL, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Para solicitação do recurso de custeio mensal do CEO junto ao Ministério da Saúde o **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar para a SES-GO os seguintes documentos:

- a) Planilha de Verificação de Atendimento às condições estabelecidas para a habilitação de CEO, conforme o Anexo da Portaria GM/MS nº 283, de 22 de fevereiro de 2005 devidamente preenchida.
- b) Fotos dos ambientes do CEO dos itens considerados obrigatórios conforme o Manual de Aplicações Gráficas da Logomarca do Programa Brasil Sorridente;
- c) Fotos dos consultórios com os equipamentos instalados.

6.5. Clínica de Serviços Dialíticos (Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, Atenção Especializada em DRC com hemodiálise, Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal)

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

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

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

Para tal atendimento, o funcionamento deverá ser de segunda a sábado, em turnos terapêuticos de 4 horas respeitando o intervalo mínimo de 1 hora entre as sessões, podendo chegar ao máximo de 3

(três) turnos diários, **desde que previamente autorizado pela SES-GO formalmente.**

O tratamento se dará por equipe multiprofissional exclusiva composta por: 1 (um) médico nefrologista RT e 1 (um) médico nefrologista plantonista, 1 (um) Enfermeiro RT e 1 (um) enfermeiro para 35 (trinta e cinco) pacientes por turno, 1 (um) técnico de enfermagem para 4 (quatro) pacientes.

A terapia deverá ser complementada por equipe multiprofissional nas especialidades: 1 (um) assistente social, 1 (um) nutricionista, 1 (um) psicólogo e 1 (um) fisioterapeuta. A assistência ofertada será composta por tratamentos por Hemodiálise – HD e Diálise Peritoneal – DP, Tratamento Convencional Pré-Dialítico e Tratamento Não-Dialítico.

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

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

O serviço de TRS, também deverá fornecer ao usuário renal crônico sob seus cuidados:

- Atendimento ambulatorial aos pacientes que estão em processo de diálise, sob sua responsabilidade, bem como o matriciamento dos mesmos, nos casos de internação hospitalar;
- O aporte nutricional, durante a permanência do usuário na policlínica, mediante avaliação do nutricionista;
- Os exames laboratoriais e/ou de imagem, conforme disposto nas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC;
- A viabilização dos acessos (fístula artério venosa, permicath, próteses) necessários à realização da hemodiálise, bem como o implante de cateter para diálise peritoneal, de acordo a necessidade do usuário, seguindo o fluxo preestabelecido pela SES;
- O monitoramento do uso dos medicamentos complementares às terapias renais será de responsabilidade do serviço de TRS e equipe multiprofissional.

Cabe à Policlínica a atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágio de risco de lesões renais leves, moderados e pré-dialíticos. Em consonância às legislações vigentes e a linha do Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica estabelecida pelo Ministério da Saúde.

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

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar 2 (dois) veículos automotores tipo VAN com no mínimo 15 lugares. Todos os veículos devem ser equipados com ar-condicionado e itens de segurança obrigatórios exigidos pela legislação vigente. Os veículos circularão pelas cidades da macrorregião Nordeste e levarão os pacientes até a **Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse** para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise, conforme rota pré-estabelecida em Protocolo disponibilizado pela SES.

Os roteiros dos veículos deverão ser planejados conforme a demanda da região de saúde, e devem seguir as orientações da Equipe Técnica da SES (SPAIS e SUREG, em conjunto), a qual será a responsável por elaborar e organizar o protocolo e rota de utilização dos VANs e disponibilizá-los para o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

O serviço de dispensação de medicamentos do CEAF tem como objetivo melhorar o acesso dos usuários do SUS a estes medicamentos e descentralizar o Programa de Dispensação para as Policlínicas que serão implementadas nas macrorregiões de saúde, de acordo com a Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013 e normatizações vigentes.

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

Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** receber, armazenar e dispensar os medicamentos sob sua responsabilidade conforme legislação sanitária vigente e as Boas Práticas de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos, assim como contratação de mão-de-obra qualificada para realização do serviço proporcional ao número de processos que serão atendidos na Policlínica e que garanta a realização da consulta farmacêutica. Em caso de aumento da demanda, a mesma será informada previamente pela contratante.

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

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

Ressalta-se que poderão ocorrer mudanças e/ou adequações no Protocolo e Fluxo de atendimento, o que será informado para o **PARCEIRO PRIVADO** e disponibilizado em sítio eletrônico da SES-GO.

Serão contabilizados como atendimentos mensais o número de pacientes com processo de medicamentos do CEAF atendidos no mês.

Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** realizar inventário mensal dos medicamentos recebidos do CEAF e encaminhar relatório periodicamente ao CEMAC para monitoramento.

6.8. Situações de Urgência/Emergência

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

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

Todas as policlínicas devem manter um carrinho de emergência, com elenco de medicamentos e quantitativos definidos pela legislação vigente e protocolos de Suporte de Vida Básico e Avançado, em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo que o controle de estoque deve ser realizado periodicamente em ação conjunta da equipe de farmácia e enfermagem.

Para os casos de pacientes que apresentarem intercorrências durante as sessões de hemodiálise, a equipe da Policlínica de Posse prestará o primeiro atendimento e estabilização do quadro clínico e contará com o apoio do Hospital Estadual de Formosa- HEF como unidade retaguarda para os casos graves, devendo inserir a solicitação de transferência no sistema da Regulação Estadual, com teste COVID e demais exames necessários em anexo à ficha de solicitação, para que seja providenciado pela mesa reguladora da urgência a autorização para o encaminhamento em tempo hábil.

6.9. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

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

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.

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 SES/GO nº 2.116, de 7 de dezembro de 2021, ou outra norma vigente que venha modificá-la ou substituí-la.

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**.

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.

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.

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.

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 ajustes, 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.
- 7.6. 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**;
- 7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;
- 7.8. 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;
- 7.9. 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;
- 7.10. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

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

9. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - GERENCIAMENTO E ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA

- 9.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

Atualizar, periodicamente ou sempre que 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, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

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

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

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

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;

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

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

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), mediante notificação prévia do mesmo;

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

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

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

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

Disponibilizar a 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;

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

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;

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

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 da unidade;

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

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

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;

Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

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

Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;

Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; Garantir o pleno acesso da Ouvidoria do SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Possuir e manter em pleno funcionamento, um Núcleo Interno de Agendamento – NIA, conforme orientações e diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.

O NIA deverá possuir Protocolos com definição dos processos de trabalho realizados na unidade;

O NIA 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;

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Ética Médica;
- c) Comissão de Ética Multiprofissional;
- d) Comissão de Controle de Infecção Relacionadas a Assistência à Saúde (CCIRAS);
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- f) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- g) Comissão de Proteção Radiológica;
- h) Comissão de Biossegurança;
- i) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- j) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- k) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- l) Comitê de Compliance;
- m) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- n) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU); além das estabelecidas no Item 9.1.30.

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;

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

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/ANVISA, de 27 de

maio de 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;

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

Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar “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/ANVISA, de 27 de maio de 2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste Termo de Colaboração, 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 nº 3.523/GM/MS, de 28 de agosto de 1998, Resolução-Re nº 09/ANVISA, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste Termo de Colaboração um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC 509/ANVISA, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

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;

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 nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

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

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

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:

- o) 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;
- p) 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;
- q) Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre o estágio de estudantes e alterações;
- r) Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- s) Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;
- t) Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- u) Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;
- v) Nota Técnica nº 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;
- w) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), que define critérios e parâmetros de caráter qualitativo, ou programa/publicação que venha a substituí-lo;
- x) PNEPS - Política de Educação Permanente - define critérios e parâmetros para a formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;
- y) Portaria nº 342/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;

- z) Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- aa) Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências; e alterações que vierem a ocorrer;
- ab) Portaria nº 1.046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;
- ac) Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- ad) Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016 (revogada), definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- ae) Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012-revogada), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
- af) Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica); Anexo XXV - Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);
- ag) Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, Título IV - do planejamento;
- ah) Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC;
- ai) Portaria nº 1.988/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2018 - Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- aj) Portaria nº 3.415/GM/MS, de 22 de outubro de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- ak) Portaria Conjunta nº 1/GM/MS, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;
- al) Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017 - Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;
- am) Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo IV - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- an) Portaria Nº 599 DE 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento;
- ao) Portaria Nº 600 DE 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento;
- ap) Portaria nº 1464, de 24 de junho de 2011, altera o anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- aq) Portaria GM/MS nº 1.924, de 17 de novembro de 2023, Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros das Equipes de Saúde Bucal - ESB, das Unidades Odontológicas Móveis - UOM, dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias - LRPD e dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO segundo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Saúde Bucal;
- ar) Portaria GM/MS nº 3.823, de 22 de dezembro de 2021, Altera o Anexo XL à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os códigos de procedimentos odontológicos que trata da produção mínima mensal a ser realizada nos CEOs;
- as) Portaria 202/SAS/MS, de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nas Unidades

Assistenciais do Sistema Único de Saúde;

at) RDC nº 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;

au) Resolução nº 672/CFF, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise;

av) RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências; RDC nº 34/ANVISA, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

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

ax) RDC nº 15/ANVISA, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;

ay) RDC nº 51/ANVISA, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

az) RDC nº 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;

ba) Resolução COFEN Nº 736, de 17 de janeiro de 2024 que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;

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

bc) 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;

bd) Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele-saúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020;

be) Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;

bf) 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;

bg) 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;

bh) Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;

bi) 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;

bj) RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos;

bk) DC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

bl) RDC nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;

bm) RDC nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

bn) Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

bo) Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

bp) Decreto nº 5.296/04, de 2 de dezembro de 2004, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência;

bq) RDC Nº 11, de 13 de março de 2014 (MS/ANVISA) Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências;

br) RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004 (*) (MS/ANVISA) Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise;

bs) Portaria Nº 389, de 13 de março de 2014 (MS) Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

bt) Portaria GM/MS Nº 2.062, de 19 de agosto de 2021 (MS) Estabelece a equipe mínima e o monitoramento, avaliação dos serviços prestados. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

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

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

Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de 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 n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019;

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);

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

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;

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

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

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

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

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

Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, conforme definido na Portaria n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019;

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

Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de 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;

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;

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

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

Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria n. 1046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, 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;

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

Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

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

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

Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, mediante notificação prévia do mesmo.

10. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

10.1. Tendo em vista que a Policlínica Estadual da Região Nordeste II – Posse funcionará com o perfil descrito sob Termo de Colaboração, cabe a SES-GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos no Termo de Colaboração;

10.2. 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;

10.3. 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.

10.4. As equipes médica e multidisciplinar deverão ser disponibilizadas em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos de Classe pertinentes, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Termo de Colaboração.

10.5. 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;

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

10.7. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial e o faturamento hospitalar à Secretaria de Estado da Saúde conforme cronograma anual estabelecido e disponibilizado previamente pela Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação para os e-mails: sia.sesgo@gmail.com; aih.sesgo@gmail.com, impreterivelmente.

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

II - METAS DE PRODUÇÃO

11. REGRA GERAL

11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da respectiva Policlínica;

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

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

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

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

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

Consulta Médicas Especializadas

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

Consultas Farmacêuticas para pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Dispensação de medicamentos para pacientes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

Práticas Integrativas e Complementares – PIC**Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12**

Procedimentos Ambulatoriais (para efeito de acompanhamento)

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico**Centro Especializado em Odontologia (CEO II)****Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)****Transporte de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual (para efeito de acompanhamento).****12. DETERMINANTES DA PARTE FIXA****12.1. Consultas Médicas especializadas:**Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Interconsulta e Consulta Subsequente, observados os seguintes critérios:

- I - 35% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;
- II - 65% do total de consultas ofertadas serão destinadas à realização de Interconsulta e consultas subsequentes (retornos);

Todas deverão ser informadas por meio dos sistemas eletrônicos de monitoramento da SES-GO.

O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de consultas médicas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o quantitativo estabelecido no quadro abaixo:

Quadro 6 - Meta de Consultas Médicas ambulatoriais

Consultas Médicas	Meta Mensal
Total	4.400
<i>Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da unidade como orientadora.</i>	

Para a composição do quantitativo das vagas destinadas à realização de Primeira Consulta (Externo) por especialidade, analisou-se a média mês de solicitações de atendimentos no sistema de Regulação Estadual, como outras variáveis (Região de saúde, perfil da unidade, agendamentos, perda primária, ofertas em outras unidades e capacidade instalada), conforme demonstrativo abaixo:

Quadro 7 - Estimativa empregada para consultas médicas ambulatoriais de Primeira Consulta (Externo) por especialidade, conforme item 12.1.4., da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

Especialidades Médicas	Quantidade mensal estimada
Anestesiologia	Demanda Interna
Angiologia/Cirurgia Vascular	20
Cardiologia	80
Coloproctologia	20
Clínico Geral – linha do cuidado	Demanda Interna

Dermatologia	90
Endocrinologia	70
Gastroenterologia	30
Ginecologia	100
Hematologia	10
Infectologia	10
Mastologia	20
Nefrologia	30
Neurologia	80
Obstetrícia (pré-natal de alto risco)	20
Oftalmologia	350
Ortopedia/Traumatologia	220
Otorrinolaringologia	90
Pediatria	60
Pneumologia	30
Psiquiatria	50
Reumatologia	20
Urologia	70
Obs.: Para a estimativa de primeira consulta, considerou-se a média de solicitações mês das regiões de abrangência, capacidade instalada de consultórios e a possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento.	

O **PARCEIRO PRIVADO** poderá distribuir o percentual de interconsulta e consultas subsequentes entre as especialidades acima, conforme demanda mensal identificada pelo mesmo.

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 remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite totais previstas neste anexo técnico**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade.

Considerando que o profissional CLÍNICO GERAL – linha do cuidado, dentro da policlínica, tem como atribuição primordial ser o organizador central da Avaliação Global Interdisciplinar e o ordenador do Projeto Terapêutico Singular (PTS), não será ofertada vaga de primeira consulta (vaga para a Regulação Estadual) e o acesso a esse profissional será exclusivamente por interconsulta, para realização da

Avaliação Global Interdisciplinar, com foco principal nas Linhas de Cuidado Prioritárias.

A especialidade ANESTESIOLOGIA será ofertada internamente para acompanhamento de exames específicos, realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que tenham a devida indicação e consultas especializadas.

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

O Estabelecimento de Saúde deverá disponibilizar consultas multiprofissionais e processos terapêuticos de média duração para usuários egressos da própria Unidade.

A Regulação Estadual poderá encaminhar pacientes quando identificado demanda na região de saúde, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório e o total de consultas estabelecidas, devendo a execução dos atendimentos realizados ser informada separadamente na prestação de contas.

Consultas da Equipe Multiprofissional:

Quadro 8 - Meta de consultas e processos terapêuticos de média duração

Consulta da Equipe Multiprofissional*	Meta Mensal
Total	4.300

*Excetando consultas odontológicas que possuem metas específicas.

Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da unidade como orientadora.

Segue a quantidade geral de oferta da equipe multiprofissional, dividido por tipo de consulta.

Quadro 9 - Meta de consultas e processos terapêuticos de média duração dividido por tipo de consulta

Procedimento	Interconsulta	Retorno/Sessões	Meta total no mês
Consulta equipe multiprofissional	1.290	3.010	4.300

12.3. Serviço de Telessaúde

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

12.4. Consultas Farmacêuticas para pacientes que recebem medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Os atendimentos realizados pelo farmacêutico serão configurados como consultas ambulatoriais, incluindo orientações sobre aplicação de auto injetáveis, em concordância com o item 4.6.3 do presente instrumento e será monitorado pela área técnica específica da SES-GO.

Quadro 10 - Meta Consultas Farmacêuticas para pacientes que recebem medicamentos do CEAF

Consultas Farmacêuticas	Meta Mensal
Total	≥ 5% dos processos atendidos no mês

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

Quadro 11 - Meta dispensação de medicamentos do CEAF

Percentual de dispensação de medicamentos em relação aos processos cadastrados	Meta Mensal
Total	≥ 50% dos processos cadastrados na unidades

A dispensação de medicamento do CEAF poderá ocorrer de duas formas: para o representante do município devidamente autorizado pelo secretário de saúde do município e para o próprio paciente ou seu representante legal.

Nos casos em que a dispensação dos medicamentos for feita ao próprio paciente, é imprescindível que a mesma seja realizada pelo farmacêutico, que neste momento, além da dispensação, realizará consulta farmacêutica para avaliação da terapia prescrita e realizará o acompanhamento farmacoterapêutico nos casos necessários. Tais consultas poderão ser contabilizadas dentro das metas da equipe multi.

12.6. **Práticas Integrativas e Complementares – PIC**

A produção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) está relacionada à equipe que ofertar estas terapias: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional, **não ultrapassando 10% da meta total de consultas médicas ou atendimento multiprofissional.**

Ressalta-se que as vagas ofertadas para as PIC serão somente interconsulta e consultas subsequentes.

12.7. **Serviço de Assistência Especializada - SAE - GRUPO 12**

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

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

12.8. **Procedimentos ambulatoriais**

Apesar de não comporem metas para procedimentos ambulatoriais serão considerados para fins de precificação, uma vez que a unidade realiza procedimentos provenientes de demanda interna da unidade, e deverão ser informados para acompanhamento.

12.9. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT**

Serão considerados como Metas de Produção os SADT para atendimento Externo.

O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Regulação Estadual e executá-las, de acordo com o quantitativo estabelecido no quadro abaixo:

Quadro 12 - Metas de SADT Externo da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse

SADT	Meta Mensal
Análises Clínicas ¹	Demanda Interna

Audiometria	5
Cistoscopia	5
Colonoscopia	40
Colposcopia	10
Densitometria Óssea	15
Doppler Vascular	50
Ecocardiografia	70
Eletrocardiografia	60
Eletroencefalografia	5
Eletroneuromiografia	20
Endoscopia	90
Espirometria	10
Exames Oftalmológicos ²	Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista.
Holter	70
Mamografia ³	50
MAPA	50
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): mama *	5
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF): tireoide *	5
Punção aspirativa por agulha grossa*	5
Radiologia	150
Ressonância Magnética	150
Teste Ergométrico	40
Tomografia	300
Ultrassonografia ⁴	150
Urodinâmica	10

Videolaringoscopia	10
Total	1.375
Obs.: Para o cálculo dos SADT, considerou-se a média de solicitações mês das regiões de abrangência, capacidade instalada e a possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento.	
<p>¹ Acido úrico, Anti-HBC, Anti HBS, Anti-HCV, Antibiograma, Beta HCG, bilirrubinas, Biopsias, cálcio Total, CEA, Chagas IGG, Chagas IGM, Coagulograma, Colesterol LDL, colesterol HDL, Colesterol Total, Contagem de Plaquetas, Creatinina-Fosfoquinase, Creatinina, Curva Glicêmica, CK-MB, Dehidrogenase lática (DHL), Dengue IGG, Dengue IGM, EAS, Eletroforese de proteínas, EPF (parasitológico), Fator Reumatóide, Fator RH, Ferritina, Ferro, Fosfatase Alcalina, Fósforo, FSH, Glutamil-Transferase (Gama-GT), Glicemia em Jejum, HBSAG Austrália, Hemoglobina Glicada, Hemograma, Hepatite-C (HCV), HIV, LH, Lipase, Magnésio, Papanicolau (colpocitologia), Potássio, Proteínas Totais e Frações, PSA Total e Livre, Sangue Oculto nas Fezes, Sódio, Tempo de Protrombina – TAP-O, T4 Livre, TGO, TGP, Tipagem ABO, Triglicerídeos, Troponina, TSH, TTPA, Ureia, Urocultura, VDRL, Velocidade de Hemossedimentação – VHS, Vitamina B12, Vitamina D25 e Proteína C Reativa (PCR).</p>	
<p>² 02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA: avaliação do fundo de olho, realizada com ou sem dilatação pupilar / 02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL: avaliação da máxima acuidade sob orifício estenopecico (projeção ou retro-iluminada) / 02.11.06.025-9 – TONOMETRIA: aferição da pressão intra-ocular / 02.11.06.027-5 - TRIAGEM OFTALMOLÓGICA: consiste na identificação precoce de baixa acuidade visual ou sinais e sintomas oculares / 02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO: avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.</p>	
<p>³ Laudos de mamografia, com resultado bi rads 0: o resultado do exame deverá ser entregue a paciente, obrigatoriamente, pelo médico, seja para agendamento de retorno ou interconsulta.</p>	
<p>⁴ Abdômen superior; Abdômen total; Aparelho urinário; Articulação; Bolsa escrotal; Próstata (via transretal); Próstata por via abdominal; Tireoide; Doppler de fluxo obstétrico; Mamária bilateral; Obstétrica; Obstétrica com doppler colorido e pulsado; Pélvica (ginecológica); Transfontanela; Transvaginal</p>	
<p>*Deverá ser disponibilizado os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona</p>	

A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constante e periodicamente pela Regulação Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações das ofertadas e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outro SADT, o que deverá ser cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 (sessenta) dias;

Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, o **quantitativo total de SADT não ultrapassará o limite total previsto neste anexo técnico**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou remanejamentos de quantitativo da oferta para outra especialidade.

- a) Exames Oftalmológicos – Serão vinculados à consulta oftalmológica conforme indicação do especialista;
- b) Biópsias Gerais – devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo;
- c) Ultrassonografia – Os tipos de ultrassonografia serão definidos previamente, levando em conta a necessidade da região de saúde e sua demanda reprimida;
- d) Análises Clínicas - para efeito de precificação das análises clínicas, considerou-se a média praticada na unidade nos últimos 12 (doze) meses. Contudo, o quantitativo deve atender a necessidade

interna na unidade.

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

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

Os exames de ECG, MAPA e Holter serão realizados todos os dias, inclusive aos sábados, quando a unidade tiver este horário de funcionamento.

Os exames realizados deverão ser informados separadamente, ou seja, quais são demanda interna e quais compõem a execução do SADT Externo.

Os exames poderão ser entregues a representante legal devidamente constituído para esta finalidade, respeitando-se a legislação vigente.

12.10. Centro Especializado em Odontologia (CEO II)

Após a implantação e funcionamento do serviço de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo II), deverão ser ofertadas no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a Pessoa com Necessidades Especiais - PNE. A produção mínima mensal deverá ser realizada conforme tabelas abaixo e será verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), **de acordo com as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017.**

Quadro 13 - Meta de Consultas Odontológicas

Consultas odontológicas	Meta Mensal
Primeira Consulta	240
Consultas Subsequentes	360
Total	600

Os procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade concordarão com a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

a) O monitoramento de produção consiste na análise de produção mínima mensal apresentada, a ser realizada no CEO tipo II, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS e por intermédio do Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde/Sistema de Gestão Hospitalar (SIGUS/SGH), conforme segue:

Quadro 14 - Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade

Especificação	Quantitativo mensal	Observação
Procedimentos básicos	110	Códigos SIGTAP dos procedimentos básicos para pessoas com deficiência ou condições especiais ¹
Periodontia	90	Códigos SIGTAP referente à Periodontia ²
Endodontia	60	Códigos SIGTAP referente à Endodontia
Cirurgia Oral	90	Códigos SIGTAP referente à Cirurgia Oral

¹ Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior

² Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096, retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

12.11. Clínica de Serviços Dialíticos (Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, Atenção Especializada em DRC com hemodiálise, Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal)

O serviço de Terapias Renais Substitutiva – TRS deverá assistir aos Doentes Renais Crônicos nos estágios 4 e 5 – Pré-dialítico, e os que necessitam de Hemodiálise e Diálise Peritoneal, além de prover os exames laboratoriais, exames de imagem, e demais aportes necessários as respectivas terapias, conforme descrito na Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018 e Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – RDC no Sistema Único de Saúde.

A Unidade deverá seguir minimamente a programação de produção descrita no quadro abaixo:

Quadro 15 - Meta de produção mínima TRS

Terapia Renal Substitutiva	Quantidade
Sessões Hemodiálise: considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por paciente	884 sessões
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal: considerando 10 dias de treinamento para cada paciente	6 pacientes (cada com 10 dias de treinamento) - Totalizando 40 sessões
A unidade conta com 17 cadeiras.	

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

Para fins de precificação deve ser considerado a locação/comodato de unidades de transporte conforme especificação no item 6.6. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Estadual e a média mensal de distância percorrida pelos mesmos.

Quadro 16 - Média mensal de distância percorrida transporte de pacientes

Transporte	Qtd de Veículos	Média Mensal de distância percorrida
VAN	2	10.000 Km

12.13. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica:

- Todas as primeiras consultas e/ou SADT ofertado para pacientes externos, assim como as vagas para a Clínica de Serviços Dialíticos serão referenciados integralmente pela Regulação Estadual.
- Os serviços/equipes que requerem profissionais de especialidades específicas para fins de habilitação no Ministério da Saúde, deverão estar inclusos no quadro de recursos humanos fixo da unidade.
- As consultas realizadas pelo Serviço Social deverão ser registradas em separado, e não configuram consultas ambulatoriais da equipe multiprofissional, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

III - INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/ DESEMPENHO

13. INDICADORES E METAS DE QUALIDADE/ DESEMPENHO

13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da

unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

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

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

13.4. 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;

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

Quadro 17 - Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	100%
2 - Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	100%
3 - Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%
4 - Taxa de acuracidade de estoque dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	≥ 99%
5 - Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês	≥ 5%
6 - Taxa de perda financeira por vencimento	≤ 0,5%

Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

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

Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertados

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

Método do Cálculo: Número de exames (SADT) ofertados dividido pelo número de exames propostos nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

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).

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

Taxa de Acuracidade 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 medicamentos contados com estoque em conformidade / Número total de medicamentos padronizados contados] x 100

Percentual de consultas farmacêuticas em relação ao número de processos do CEAF atendidos no mês

Conceituação: Proporção de consultas farmacêuticas realizadas para os pacientes do CEAF em relação ao número de processos atendidos.

Método do Cálculo: [Quantitativo de consultas farmacêuticas realizadas a pacientes do CEAF/ Total de processos de medicamentos do CEAF atendidos no mês] x 100

Taxa de perda financeira por vencimento

Conceituação: O indicador tem a finalidade de monitorar a perda de medicamentos por expiração do prazo de validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos.

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

ANEXO Nº II/2024/SES/GEDES-18345**14. ENSINO E PESQUISA**

14.1. 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).

14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. 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.

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

14.7. 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.

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

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

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

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

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

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

Esses profissionais, quando houver residência, deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.1. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

- 15.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.
- 15.9. 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).
- 15.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 15.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.
- 15.12. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva Unidade de Saúde.
- 15.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

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

16. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 16.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais Resoluções da CNRM vigentes.
- 16.2. 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).
- 16.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 de setembro de 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da Unidade de Saúde, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.
- 16.4. 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.

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

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

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

- 16.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG/SES-GO, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES-GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.
- 16.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMES/SESG/SES-GO.

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>

- 16.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.
- 16.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela Instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.
- 16.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.

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

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

- 17.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG/SES-GO.
- 17.2. 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.
- 17.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES-GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).
- 17.4. 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).
- 17.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Hospitais e/ou Unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 17.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao **PARCEIRO PRIVADO** sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.
- 17.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área da Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 17.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.
- 17.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:
- 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.
 - 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.
- 17.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo específico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17.17. 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.

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

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

17.19. 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.

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

18. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

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

- 18.5. 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/SES-GO.
- 18.6. Os valores referentes ao auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 18.7. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.
- 18.8. Aos residentes quando houver, deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.

Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

- 18.9. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

19. ESTÁGIOS CURRICULARES

- 19.1. 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.
- 19.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG/SES-GO, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.

- 19.3. 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.

O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.

- 19.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.
- 19.5. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG/SES-GO, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino, previamente cadastradas.
- 19.6. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG/SES-GO, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.
- 19.7. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.
- 19.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

20. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- 20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.

Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.

O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente com o levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.

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

20.4. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, mensalmente, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).

20.5. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente

20.6. 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.

21. PESQUISA CIENTÍFICA

21.1. A SESG/SES-GO promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

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

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

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

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

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

21.3. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.

21.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.

21.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

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

Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.

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

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

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

21.9. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

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

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

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.

21.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.

O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.

O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.

Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o **PARCEIRO PÚBLICO** oficializará o **PARCEIRO PRIVADO** quanto a regularização das pesquisas científicas.

21.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modifica-la e/ou substituí-la.

ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2024 - SES/GGP-SGI-03087

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

22. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

22.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;

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

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

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

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

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

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

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

22.2. 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**;

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

22.4. 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;

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

22.6. 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;

22.7. 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;

22.8. 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;

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

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

23. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

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

Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;

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

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Posse - Setembro/2024.**

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
TOTAL GERAL ESTIMADO*	-	R\$ -
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	-	R\$ -
<i>Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.</i>		
* <i>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.</i>		
** <i>Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Out/2023 a Set/2024).</i>		

Nos anos de 2023 e 2024 ocorreram os seguintes reajustes:

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

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

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

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

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

ANEXO Nº IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/GEC - 21759**24. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DA POLICLÍNICA ESTADUAL DA REGIÃO NORDESTE II - UNIDADE POSSE**

24.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a estimativa do custeio operacional da **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse.**

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

24.3. 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.

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

25. LINHAS DE PACTUAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

25.1. A estimativa dos custos operacionais da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse 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.

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

I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;

II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;

III - Série histórica de **produção média** da Unidade de Saúde, extraída do Sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), **referente ao período de maio/2023 a abril/2024**. Ressalta-se a prática de uso da série histórica, 12 meses, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;

IV - 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;

V - Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais; e,

VI - **Custo mediano unitário** do Benchmarck extraído do sistema KPIH nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao **período de maio/2023 a abril/2024**, a partir da metodologia de custeio por absorção.

26. MÉTODO DE CÁLCULO

26.1. Metodologia

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.

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.

Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, foi utilizado o relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao período de maio/2023 a abril/2024, conforme Comprovante de Precificação (SEI nº 66804107). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

I. Percentil 25 (P25), que se refere a posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

II. Percentil 50 (P50), que se refere a posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

III. Percentil 75 (P75), que se refere a posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor.

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 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.

A Unidade de Saúde possui perfil de atendimento ambulatorial em várias especialidades, de média complexidades, com realização de exames, sessões de hemodiálise e pequenos procedimentos cirúrgicos, com profissionais especializados e qualificados.

Quando tratamos de Policlínicas de média 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.

Assim, **a estimativa de custeio das linhas de pactuação/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário a P50**.

O cálculo, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização. Objetiva-se que a unidade de saúde seja cada vez mais produtiva e eficiente. 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.

Para a execução dos cálculos, trabalhou-se com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891.

26.2. Memória de Cálculo

O custeio das "**Consultas Médicas Especializadas**" foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas pelo seu respectivo custo unitário.

O numero de consultas médicas especializadas foi estimado conforme quantitativo descrito no anexo I.

O custo unitário da consulta médica especializada foi definido a partir do cálculo da média ponderada do valor das consultas médicas por especialidade obtido do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024), extraído do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, e do numero de consultas por especialidade definida no Anexo I.

Consultas Médicas Especializadas	Atendimentos/mês
Consultas Médicas Especializadas	4.400

Referência: Anexo I

O custeio das "**Consultas Multiprofissionais**" foi estimado multiplicando o número de consultas projetadas pelo seu respectivo custo unitário.

O numero de consultas multiprofissionais foi estimado conforme quantitativo descrito no anexo I.

O custo unitário da consulta multiprofissional foi definido a partir do cálculo da média ponderada do valor das consultas multiprofissionais obtido do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024), extraído do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, e do numero de consultas multiprofissionais obtido a partir da média de atendimentos realizadas no período de 12 meses (maio/2023 a abril/2024), extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade.

Consultas Multiprofissionais	Atendimentos/mês
Consultas Multiprofissionais	4.300

Referência: Anexo I

O custeio do "**Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais**" foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados, pelo seu respectivo custo unitário.

O quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais esperado foi obtido a partir da média de atendimentos realizadas no período de 12 meses (maio/2023 a abril/2024), extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade, e os custos unitários extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade.

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	Procedimentos/mês
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	51

Referência: Relatório de Produção - KPIH (maio/2023 a abril/2024)

O custeio do "**Consultas/Procedimentos Odontológicos**" foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados no anexo I, pelo seu respectivo custo unitário.

Ressalta-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse apesar de possui histórico de atendimentos Odontológicos, o relatório Painel Comparativo de Custos da unidade, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, não possui valores calibrados para precificar esse serviço na unidade. Por esse motivo, foi utilizado, para fins de precificação, o relatório Painel Comparativo de Custos do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), que possui essa linha de serviço.

O quantitativo de Consultas/Procedimentos Odontológicos esperado foi estimada conforme quantitativo descrito no Anexo I e os custos unitários do Relatório painel comparativo de custos (maio/2023 a abril/2024) do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), para fins de precificação.

Consulta/Procedimentos Odontológicos	Meta Mensal
Consultas Odontológicas	600
Procedimentos Básicos	110
Periodontia	90
Endodontia	60
Cirurgia Oral	90

Referência: Anexo I

O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Interno (SADT)**" foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados, pelo seu respectivo custo unitário.

O quantitativo de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Interno esperado foi estimada a partir da diferença entre o histórico de produção, extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, referente ao período de maio/2023 a abril/2024, e o estipulado no Anexo I para o Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo. Os custos unitários do Relatório Paineis Comparativos de Custos (maio/2023 a abril/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade.

De acordo com o Anexo I, o exame de Análise Clínicas deve atender a necessidade interna da unidade. Já o Exames Oftalmológicos serão vinculados à consulta oftalmológica. Nesse sentido, o quantitativo do exames de Análises Clínicas foi estimado com base na média da produção realizada pela própria Unidade de Saúde, extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, referente ao período de maio/2023 a abril/2024. Já o Exames Oftalmológicos foi estimado na proporção de quatro exames para cada consulta prevista no anexo I. Essa proporção foi estimado a partir da série histórica da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, referente ao período de maio/2023 a abril/2024.

O quantitativo interno pode ser esquematizado da seguinte forma:

Serviço de SADT Interno	Quantidade/mês
Análises Clínicas	5.994
Audiometria	14
Densitometria Óssea	20
Doppler Vascular	120
Ecocardiografia	6
Eletrocardiografia	50
Eletroencefalografia	5
Espirometria	5
Exames Oftalmológicos	1.400

Holter	15
Mamografia	13
MAPA	26
Radiologia	278
Ressonância Magnética	84
Teste ergométrico	17
Tomografia	6
Ultrassonografia	260
Total	8.313

Referência: Anexo I e Relatório de Produção - KPIH (maio/2023 a abril/2024)

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

O quantitativo de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico Externo esperado foi estimada conforme quantitativo descrito no Anexo I e os custos unitários do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade.

Ressalta-se que a Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse não possui histórico de atendimentos para os exames de Eletroencefalografia. O relatório Painel Comparativo de Custos da unidade, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, não possui valores para precificar esse serviço na unidade. Por esse motivo, foi utilizado, para fins de precificação, o relatório Painel Comparativo de Custos da unidade Policlínica Estadual da Região do Entorno - Unidade Formosa, que possui essa linha de serviço.

A unidade apesar de possuir histórico de atendimento do exame de Cistoscopia, o relatório Painel Comparativo de Custos da unidade, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, não possui valores para precificar esse serviço na unidade. Por esse motivo, foi utilizado, para fins de precificação, o mesmo custo do exame de endoscopia da própria unidade.

O exame de Videolaringoscopia também não possui histórico de atendimento na unidade. Para fins de precificação, foi estimado com o mesmo custo do exame de Broncoscopia, a partir do relatório Painel Comparativo de Custos da unidade Hospital Estadual de Urgência de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), que possui essa linha de serviço.

O quantitativo externo pode ser esquematizado da seguinte forma:

Serviço de SADT	Quantidade/mês
Audiometria	5
Cistoscopia	5
Colonoscopia	40
Colposcopia	10
Densitometria Óssea	15

Doppler Vascular	50
Ecocardiografia	70
Eletrocardiografia	60
Eletroencefalografia	5
Eletroneuromiografia	20
Endoscopia	90
Espirometria	10
Holter	70
Mamografia	50
MAPA	50
Punção aspirativa PAAF (mama)	5
Punção aspirativa PAAF (tireoide)	5
Punção aspirativa por agulha grossa	5
Radiologia	150
Ressonância Magnética	150
Teste ergométrico	40
Tomografia	300
Ultrassonografia	150
Urodinâmica	10
Videolaringoscopia	10
Total	1.375

Referência: Anexo I

custeio da "**Terapia Renal Substitutiva**" foi estimada multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados, pelo seu respectivo custo unitário.

O quantitativo de **Terapia Renal Substitutiva** esperado foi estimada conforme quantitativo descrito no Anexo I e os custos unitários do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024),

retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, da própria unidade.

O custeio do transporte para as Sessões de Tratamento em hemodiálise já estão inseridos dentro do custo das Sessões de Hemodiálise retirado do Relatório Painel Comparativo de Custos (maio/2023 a abril/2024), do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH da própria unidade. Lembramos que a base para a formação do referido painel conta apenas com unidade similares as policlínicas, contando com outras unidades que também fazem transporte de paciente para as Sessões de Hemodiálise.

Terapia Renal Substitutiva	Quantidade/mês
Hemodiálise	884
Pct de Treinamento de Diálise Peritoneal	40

Referência: Anexo I

27. VALOR MENSAL ESTIMADO

27.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização da **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse**, no Percentil 50, é de **R\$ 3.069.301,80 (três milhões, sessenta e nove mil trezentos e um reais e oitenta centavos)**, da seguinte forma:

27.2. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo. Destaca-se que se trabalhou com o arredondamento na numeração decimal, conforme ABNT 5891, e observações específicas estão no rodapé da matriz.

POLICLÍNICA: POSSE							Percentil adotado - P50			
Descrição dos Serviços Hospitalares	Critério	Quantidade Projetada	Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	Amostra	Custo total P25	Custo total P50	Custo total P75	
1. CONSULTAS MÉDICAS (c/HM e c/ Mat/Med)										
1.1	Consultas Médicas	Consultas	4.400	102,66	130,72	177,21	16	451.704,00	575.168,00	779.724,00
								451.704,00	575.168,00	779.724,00
2. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS (c/HM e c/ Mat/Med)										
2.1	Consultas Multiprofissionais	Consultas	4.300	54,15	69,32	90,32	14	232.845,00	298.076,00	388.376,00
								232.845,00	298.076,00	388.376,00
3. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (c/HM e c/ Mat/Med)										
3.1	Procedimentos Ambulatoriais	Procedimento	51	201,46	222,33	242,11	5	10.274,46	11.338,83	12.347,61
								10.274,46	11.338,83	12.347,61
4. CONSULTAS/PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (c/HM e c/ Mat/Med)										
4.1	Consultas Odontológicas	Consulta	600	93,07	119,91	185,03	5	55.842,00	71.946,00	111.018,00
4.2	Procedimentos Básicos	Procedimento	110	93,07	119,91	185,03	5	10.237,70	13.190,10	20.353,30
4.3	Periodontia	Procedimento	90	93,07	119,91	185,03	5	8.376,30	10.791,90	16.652,70
4.4	Endodontia	Procedimento	60	93,07	119,91	185,03	5	5.584,20	7.194,60	11.101,80
4.5	Cirurgia Oral	Procedimento	90	93,07	119,91	185,03	5	8.376,30	10.791,90	16.652,70
								88.416,50	113.914,50	175.778,50
5. SERVIÇOS DE SADT INTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)										
5.1	Análises Clínicas	Exame	5.994	8,74	12,75	17,77	27	52.387,56	76.423,50	106.513,38
5.2	Audiometria	Exame	14	68,27	74,92	81,58	2	955,78	1.048,88	1.142,12
5.3	Densitometria Óssea	Exame	20	65,09	109,57	179,09	11	1.301,80	2.191,40	3.581,80
5.4	Doppler Vascular	Exame	120	120,68	201,07	349,36	4	14.481,60	24.128,40	41.923,20
5.5	Ecocardiografia	Exame	6	124,11	143,35	159,11	22	744,66	860,10	954,66
5.6	Eletrocardiografia	Exame	50	38,52	53,06	80,30	24	1.926,00	2.653,00	4.015,00
5.7	Eletroencefalografia	Exame	5	152,76	225,23	240,06	15	763,80	1.126,15	1.200,30
5.8	Espirometria	Exame	5	111,23	148,15	210,70	12	556,15	740,75	1.053,50
5.9	Exames Oftalmológicos	Exame	1.400	79,81	99,04	119,48	11	111.734,00	138.656,00	167.272,00
5.10	Holter	Exame	15	113,58	136,58	170,06	23	1.703,70	2.048,70	2.550,90
5.11	Mamografia	Exame	13	88,68	110,71	146,82	14	1.152,84	1.439,23	1.908,66
5.12	MAPA	Exame	26	116,51	173,76	239,24	6	3.029,26	4.517,76	6.220,24
5.13	Radiologia	Exame	278	58,25	66,48	111,81	21	16.193,50	18.481,44	31.083,18
5.14	Ressonância Magnética	Exame	84	264,92	289,33	310,74	2	22.253,28	24.303,72	26.102,16
5.15	Teste ergométrico	Exame	17	175,08	198,33	245,82	23	2.976,36	3.371,61	4.178,94
5.16	Tomografia	Exame	6	140,96	231,55	275,84	7	845,76	1.389,30	1.655,04
5.17	Ultrassonografia	Exame	260	88,17	102,81	133,21	28	22.924,20	26.730,60	34.634,60
								255.930,25	330.110,54	435.989,68
6. SERVIÇOS DE SADT EXTERNO (c/HM e c/ Mat/Med)										
6.1	Audiometria	Exame	5	68,27	74,92	81,58	2	341,35	374,60	407,90
6.2	Cistoscopia	Exame	5	331,78	410,86	533,24	17	1.658,90	2.054,30	2.666,20
6.3	Colonoscopia	Exame	40	606,67	663,03	889,17	11	24.266,80	26.521,20	35.566,80
6.4	Coleoscopia	Exame	10	264,20	264,20	264,20	1	2.642,00	2.642,00	2.642,00

6.4	Copioscopia	Exame	10	209,20	209,20	209,20	1	2.092,00	2.092,00	2.092,00
6.5	Densitometria Óssea	Exame	15	65,09	109,57	179,09	11	976,35	1.643,55	2.686,35
6.6	Doppler Vascular	Exame	50	120,68	201,07	349,36	4	6.034,00	10.053,50	17.468,00
6.7	Ecocardiografia	Exame	70	124,11	143,35	159,11	22	8.687,70	10.034,50	11.137,70
6.8	Eletrocardiografia	Exame	60	38,52	53,06	80,30	24	2.311,20	3.183,60	4.818,00
6.9	Eletroencefalografia	Exame	5	152,76	225,23	240,06	15	763,80	1.126,15	1.200,30
6.10	Eletroneuromiografia	Exame	20	163,78	179,82	190,59	15	3.275,60	3.596,40	3.811,80
6.11	Endoscopia	Exame	90	331,78	410,86	533,24	17	29.860,20	36.977,40	47.991,60
6.12	Espirometria	Exame	10	111,23	148,15	210,70	12	1.112,30	1.481,50	2.107,00
6.13	Holter	Exame	70	113,58	136,58	170,06	23	7.950,60	9.560,60	11.904,20
6.14	Mamografia	Exame	50	88,68	110,71	146,82	14	4.434,00	5.535,50	7.341,00
6.15	MAPA	Exame	50	116,51	173,76	239,24	6	5.825,50	8.688,00	11.962,00
6.16	Punção aspirativa PAAF (mama)	Exame	5	190,37	263,15	355,06	10	951,85	1.315,75	1.775,30
6.17	Punção aspirativa PAAF (tireóide)	Exame	5	190,37	263,15	355,06	10	951,85	1.315,75	1.775,30
6.18	Punção aspirativa por agulha grossa	Exame	5	190,37	263,15	355,06	10	951,85	1.315,75	1.775,30
6.19	Radiologia	Exame	150	58,25	66,48	111,81	21	8.737,50	9.972,00	16.771,50
6.20	Ressonância Magnética	Exame	150	264,92	289,33	310,74	2	39.738,00	43.399,50	46.611,00
6.21	Teste ergométrico	Exame	40	175,08	198,33	245,82	23	7.003,20	7.933,20	9.832,80
6.22	Tomografia	Exame	300	140,96	231,55	275,84	7	42.288,00	69.465,00	82.752,00
6.23	Ultrassonografia	Exame	150	88,17	102,81	133,21	28	13.225,50	15.421,50	19.981,50
6.24	Urodinâmica	Exame	10	354,62	420,86	456,09	9	3.546,20	4.208,60	4.560,90
6.25	Videolaringoscopia	Exame	10	2.174,18	3.153,34	4.132,49	2	21.741,80	31.533,40	41.324,90
								239.276,05	309.353,25	390.871,35
7. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (c/HM e c/ Mat/Med)										
7.1	Hemodiálise	Sessão	884	960,66	1.549,07	1.819,19	4	849.223,44	1.369.377,88	1.608.163,96
7.2	Pct de Treinamento de Diálise Peritoneal	Quantidade	40	960,66	1.549,07	1.819,19	4	38.426,40	61.962,80	72.767,60
								887.649,84	1.431.340,68	1.680.931,56
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO								2.166.096,10	3.069.301,80	3.864.018,70

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/GEC - 21759

28. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

A atividade assistencial a ser pactuada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse**, da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

Para o funcionamento da **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse** foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição da produção estimada:

- Atendimento Ambulatorial Médicas Especializada;
- Atendimento Ambulatorial Multiprofissional;
- Procedimentos Ambulatoriais;
- Consultas/Procedimentos Odontológicos;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT (Interno e Externo);
- Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal);

g) Transporte de Paciente.

Destaca-se que os, Procedimentos Ambulatoriais, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Interno e Transporte de Paciente, não compõem as Linhas de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e Sistema de Gestão de Custos.

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**.

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 **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse**, no **Percentil 50**, é de **R\$ 3.069.301,80 (três milhões, sessenta e nove mil trezentos e um reais e oitenta centavos)**.

29.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 2.762.371,62 (dois milhões, setecentos e sessenta e dois mil trezentos e setenta e um reais e sessenta e dois centavos)**, está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

29.3. Do valor mensal, **10% (dez por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 306.930,18 (trezentos e seis mil novecentos e trinta reais e dezoito centavos)**, está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicador de Desempenho
100% do Custeio	90% do Custeio	10% do Custeio
R\$ 3.069.301,80	R\$ 2.762.371,62	R\$ 306.930,18

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 II abaixo:

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO	
Dimensão	Porcentagem (%)
Consultas Médicas Especializadas	21,09%
Consultas Multiprofissionais	10,93%
Consultas e Procedimentos Odontológicos	4,17%
Serviços de SADT Externo	11,34%

Terapia Renal Substitutiva	52,47%
Total	100%

29.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 28.1.2 e 28.1.3 deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

29.6. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, 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 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 pela Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse** 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 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.

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 trimestral, ou antes, mensalmente, 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 dos Contratos de Gestão (COMACG) 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.

Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSC 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 dos Contratos de Gestão - COMACG 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, 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, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

30. **CRITÉRIOS DE REPASSE**

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

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

A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela III - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado*, para o gerenciamento da **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse**.

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 III a seguir apresentada:

Tabela III – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado, para o gerenciamento da Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse

Modalidade de Pactuação	Atividade Realizada	Valor a Pagar
Consultas Médicas Especializadas Peso 21,09%	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 internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as consultas
Consultas Multiprofissionais Peso 10,93%	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 internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as consultas
Consultas/Procedimentos Odontológicos Peso 4,17%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos atendimentos

	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
SADT Externo Peso 11,34%	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
Serviços Dialíticos Peso 52,47%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual do serviço de hemodiálise
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual do serviço de hemodiálise
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual do serviço de hemodiálise
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do peso percentual do serviço de hemodiálise
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual do serviço de hemodiálise

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

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

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

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

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

Tabela IV - 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

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

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

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

Tabela V - 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

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

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.

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.

30.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para a **Policlínica Estadual da Região Nordeste II - Unidade Posse** 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 / 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 de Pessoas / Superintendência de Gestão Integrada e os Anexos IV – Estimativa de Custeio e V – Sistema de Repasse, pela Gerência de Custos / Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.



Documento assinado eletronicamente por **ANDRÉ FONSECA LEME, Usuário Externo**, em 23/01/2025, às 18:43, 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 24/01/2025, às 16:26, 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 **69750422** e o código CRC **D0314281**.



Referência: Processo nº 202400010078088



SEI 69750422