



TERMO ADITIVO

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 070/2018-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH.

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, casado, médico, portador do CPF/MF nº 940.341.256-91 e do RG nº M-6 233.587/SSP-MG, residente e domiciliado nesta Capital, e o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH**, doravante denominado simplesmente **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás por meio do Decreto estadual nº 7.146/2010, inscrita no CNPJ sob o nº 07.966.540/0001-73, com sede na Rua 01, quadra B-1, lotes 03/05, nº 60, térreo, Setor Oeste, Goiânia - GO, CEP: 74.115-040, neste ato representado por sua Presidente, ZANYR DA PAIXÃO CHAUD E SÁ ABREU, brasileira, casada, portadora da CI/RG nº 104446 DGPC/GO, inscrita no CPF nº 283.611.721-49, residente e domiciliada nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 070/2018-SES/GO**, para o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na Rede Estadual de Hemocentros (Rede HEMO), composta pelo Hemocentro Estadual Coordenador Professor Nion Albernaz – HEMOGO, Hemocentro Estadual da Região Sudeste - HEMOGO Catalão, Hemocentro Estadual da Região São Patrício - HEMOGO Ceres, Hemocentro Estadual da Região Sudoeste I - HEMOGO Rio Verde, Hemocentro Estadual da Região Sudoeste II - HEMOGO Jataí, as Unidades de Coleta e Transfusão - UCT, localizadas nos municípios de Formosa, Iporá, Porangatu e Quirinópolis, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010055286, vinculado ao de nº 201600010020610.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

- 1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, por 36 (trinta e seis) meses, com início em 18 de outubro de 2024 e término em 18 de outubro de 2027.
- 1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, conforme Anexo I-SES/GEMOD (67134211).
- 1.3. Readequação do valor de repasse mensal, em consonância com o Anexo IV- SES/GEC e Anexo V-SES/CECES (67134211).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1 Os objetos deste instrumento descritos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 71088/2024/SES (66623032), na manifestação do **PARCEIRO PRIVADO** através do Ofício nº 2005/2024/IDTECH (67085798), no Despacho nº 1685/2024-SES/GEMOD (67134354), no Despacho nº 1885/2024-SES/GEMOD (67134354), no Despacho nº 2846/2024-SES/GMAE (67536089), na Declaração nº 32/2023-SES/GEC (67479990), nos Anexos I ao V - REDE HEMO/2024/SES/GEMOD (67134211), na Requisição de Despesa nº 413/2024-SES/GEMOD (67134306) e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela constante, na Lei estadual nº 15.503/2005, nas Cláusulas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO(4479159) e seus aditivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO / VIGÊNCIA

- 3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, por 36 (trinta e seis) meses, com início em 18 de outubro de 2024 e término em 18 de outubro de 2027, condicionando sua eficácia à publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.
- 3.2. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no Contrato de Gestão, assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DA READEQUAÇÃO DO PLANO DE METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil da Rede Estadual de Hemocentros (Rede HEMO), buscando otimizar a eficiência e a eficácia da produção e a qualidade do atendimento, com a consequente alteração do Anexo I-SES/GEMOD (67134211), que passa a fazer parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

5.1. Conforme a redação do Anexo V-SES/CECES (67134211), fica estabelecido o repasse mensal para custeio das partes Assistencial e dos Indicadores de Desempenho, no valor estimado em R\$ 5.083.479,01 (cinco milhões, oitenta e três mil, quatrocentos e setenta e nove reais e um centavo), totalizando R\$ 20.333.916,04 (vinte milhões, trezentos e trinta e três mil, novecentos e dezesseis reais e quatro centavos), para o período de 18/10/2024 a 18/02/2025; e R\$ 5.306.460,45 (cinco milhões, trezentos e seis mil, quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos), totalizando R\$ 169.806.734,40 (cento e sessenta e nove milhões, oitocentos e seis mil, setecentos e trinta e quatro reais e quarenta centavos), para o período de 18/02/2025 a 18/10/2027, perfazendo assim a importância de R\$ 190.140.650,44 (cento e noventa milhões, cento e quarenta mil, seiscentos e cinquenta reais e quarenta e quatro centavos), durante a vigência do presente ajuste.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

6.1. O valor total a ser repassado será o estimado de R\$ 190.140.650,44 (cento e noventa milhões, cento e quarenta mil, seiscentos e cinquenta reais e quarenta e quatro centavos), para o período de 36 (trinta e seis) meses de vigência do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, assim discriminado:

DETALHAMENTO	PRAZO PARA REALIZAÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL	ESTIMATIVA TOTAL	
Repasse de recursos financeiros referente à celebração do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 70/2018-SES/GO, firmado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de	36 (trinta e seis) meses	1ª Fase (custeio mensal estimado até o início de funcionamento do CORA). De 18/10/2024 a 18/02/2025 (4 meses)	R\$ 5.083.479,01	R\$ 20.333.916,04
		2ª Fase (custeio mensal estimado após o início de funcionamento do CORA). De 18/02/2025 a 18/10/2027	R\$ 5.306.460,45	R\$ 169.806.734,40

saúde na Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO.	(32 meses)	
TOTAL		R\$ 190.140.650,44

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectivas dotações orçamentárias abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00068	30/10/2024	68034645	R\$ 6.130.342,50
00088	05/12/2024	68190629	R\$ 77.667,08
00034	05/12/2024	68190958	R\$ 4.940,00
00029	28/11/2024	67860757	R\$ 26.840,08
00030	28/11/2024	67860839	R\$ 204.418,93
00031	28/11/2024	67860978	R\$ 14.000,00
00032	28/11/2024	67861083	R\$ 219.590,67
00033	28/11/2024	67861142	R\$ 109.675,29
00034	28/11/2024	67861213	R\$ 363.166,83
00035	28/11/2024	67861291	R\$ 465.499,25
00069	03/12/2024	68029601	R\$ 4.584.208,99
00060	20/01/2025	69424277	R\$ 156.206,87
00054	10/01/2025	69205469	R\$ 5.083.479,01
00098	28/01/2025	69931792	R\$ 25.314.326,99
00023	28/01/2025	69931821	R\$ 180.697,73
00024	28/01/2025	69936058	R\$ 1.987.675,11
TOTAL			R\$ 44.922.735,33

SEQUENCIAL: 184 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar e
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	25000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 223 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar e
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	26020238	Transferências Fundo a Fundo do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 066 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar e
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recursos não Vinculados de Impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

SEQUENCIAL: 068 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar e
Grupo de Despesa	03	Outras Despesas Correntes
Fonte de Recurso	16000232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

7.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 7.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

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

CLÁUSULA OITAVA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 070/2018-SES/GO, seus aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

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

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

ANEXO Nº I AO V - REDE HEMO/2024/SES/GEMOD-21281**ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2024 - HEMOGO**

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato de Gestão 070/2018 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH), para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde em algumas das unidades da Hemorrede pública estadual, quais sejam: Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (HEMOGO) incluindo duas unidades de coleta móveis (ônibus), Hemocentro Regional de Catalão (HEMOGO Catalão), Hemocentro Regional de Ceres (HEMOGO Ceres), Hemocentro Regional de Jataí (HEMOGO Jataí), Hemocentro Regional de Rio Verde Janielly Regina do Nascimento (HEMOGO Rio Verde), Unidade de Coleta e Transfusão de Formosa (UCT Formosa), Unidade de Coleta e Transfusão de Iporá (UCT Iporá), Unidade de Coleta e Transfusão de Porangatu (UCT Porangatu), Unidade de Coleta e Transfusão de Quirinópolis (UCT Quirinópolis).

O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: (I) Especificações Técnicas, que normatizam a execução contratual na área da saúde; (II) Metas de produção, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (III) Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

Ressaltando que, ficam mantidas as cláusulas do Contrato de Gestão 070/2018-SES-GO, naquilo que não conflite com o pactuado nesse instrumento, que passa a integrar o contrato.

Considerando a denominação de Rede HEMO estabelecida no Decreto Estadual 9.922/2021 e alterações, as unidades contempladas nesta transferência de gerenciamento, quando mencionadas em conjunto, para efeito de denominação, divulgações, prestação de contas e publicações relacionadas a transparências, deverão ser nomeadas como: "HEMOGO - Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz e outros".

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**1.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:**

1.1.1. Coordenar, Supervisionar as unidades da HEMORREDE, objeto desta transferência de gerenciamento, visando garantir a qualidade do sangue e seus derivados, bem como prestar assessorias, quando necessárias, para o alcance desses objetivos.

1.1.2. Disponibilizar à população, por meio das unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

1.1.3. Manter, ampliar ou implantar nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, os serviços ambulatoriais para atendimento a doadores e portadores de doenças hematológicas, bem como o escopo de serviços ofertados à população.

1.1.4. Adequar qualitativa e quantitativamente a produção à demanda de serviços hemoterápicos nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, de forma atender a 100% das necessidades.

1.1.5. Aprimorar e manter adequada a estrutura das unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento-para atendimento à demanda populacional e de serviços em hemoterapia e hematologia, em consonância com a legislação vigente, aperfeiçoando processos, serviços e produtos.

1.1.6. Gerenciar as unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento-, respeitando a Política Estadual e Nacional de Sangue, Hemocomponentes e Derivados.

1.1.7. O Diretor Técnico do Hemocentro Coordenador, poderá ser o responsável técnico pela Unidade. O Responsável Técnico deverá ser médico hematologista devidamente registrado no Conselho de Classe, sem vínculo de direção ou acionário com serviço privado de hemoterapia/hematologia.

1.1.8. Adequar qualitativa e quantitativamente a produção à demanda de serviços hemoterápicos nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento e para distribuição aos atuais e novos serviços pactuados.

1.1.9. Armazenar, gerenciar o estoque e realizar a dispensação dos medicamentos/hemoderivados estratégicos aos portadores de coagulopatias hereditárias, conforme normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as determinações da SES-GO, bem como aqueles imprescindíveis aos portadores de doenças hematológicas se assim a SES-GO definir. Em situações de urgência devidamente comprovadas por prescrição e relatório médico, mediante autorização da SES-GO, deverá disponibilizar medicamentos/hemoderivados fornecidos pelo Ministério da Saúde para assistência a pacientes com necessidades específicas, mesmo que não sejam coagulopatas e/ou hemoglobinopatas.

1.1.10. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores das unidades da Hemorrede Pública objeto desta transferência de gerenciamento-, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar à SES-GO, após 30 dias de vigência deste aditivo, e subsequentemente anualmente, até o dia 30 de novembro, um Plano de Educação Permanente para o ano seguinte, e que contemple os profissionais e prestadores dos serviços das unidades sob sua gestão. A SES-GO analisará cada plano, podendo solicitar adequações, e aprovará para início de execução.

1.1.11. Dispor de serviços que contemplem as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica, um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, bem como manter o Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, para o bom desempenho dos equipamentos, que deverá realizar a Gestão de Equipamentos nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, e nas Agências Transfusionais especificadas no subitem 1.1.12.1, bem como implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, o Plano de Gerenciamento de Tecnologias, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde atendendo às disposições da RDC nº 509/2021 da ANVISA, NBR 5410:2004 versão corrigida 2008, NBR 13534:2008 e NBR 15943:2011 e outras afins.

1.1.12. Garantir assistência técnica, qualificação, calibração e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral nas unidades da Hemorrede Pública, objeto desta transferência de gerenciamento, conforme legislações vigentes;

1.1.12.1. Garantir assistência técnica, qualificação, calibração e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos médico-hospitalares das Agências Transfusionais (AT) localizadas em unidades públicas de saúde nos seguintes municípios: Caldas Novas, Campos Belos, Goiatuba, Itapuranga, Mineiros, Minaçu, Morrinhos, Niquelândia, Pires do Rio, bem como a continuidade do fornecimento dos demais itens especificados no Item 9.8 e subitens do Anexo I do Instrumento de Chamamento Público N° 03/2017-SES/GO, quais sejam: Fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados; Fornecimento de manutenção corretiva e preventiva, calibração e qualificação de equipamentos; Fornecimento dos seguintes insumos específicos: reagentes para testes imunohematológicos, filtros para retenção de leucócitos, equipos para transfusão e bolsas de transfusão.

I - Apresentar relatório consolidado trimestral da execução dos serviços de assistência técnica, qualificação, calibração e manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos das Agências Transfusionais, discriminando a unidade, equipamentos, serviço executado e respectivas datas, emitido e assinado em conjunto com o responsável pela equipe e/ou empresa executora.

II - A responsabilidade por manter a Agência Transfusional (AT) em funcionamento é da respectiva unidade de saúde. Caso alguma AT em qualquer desses municípios, não esteja em funcionamento, os serviços especificados nesse item para os equipamentos são dispensáveis, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** informar à SES-GO sua suspensão temporária e/ou não realização, indicando os motivos.

1.1.13. Fornecer/distribuir hemocomponentes para a Agência Transfusional do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), quando do início de seu funcionamento, para atendimento aos 48 leitos de pediatria previstos para a fase 1 do Complexo, atendidos os requisitos regulamentares.

1.1.13.1. Havendo necessidade, até os 60 (sessenta) dias após o início de funcionamento do CORA, realizar também os respectivos testes pré-tranfusionais necessários para os hemocomponentes distribuídos;

1.1.14. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos para irradiação de hemocomponentes e/ou radiodiagnóstico existentes em unidades sob o seu gerenciamento, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender e supervisionar o cumprimento dos requisitos necessários para seu funcionamento/operação conforme legislação aplicável.

1.1.15. Prover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, sistemas de proteção e combate a incêndios, Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

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

1.1.16. Manter, ampliar ou implantar nas unidades da Hemorrede Pública sob seu gerenciamento, os serviços para atendimento a doadores e portadores de doenças hematológicas, bem como o escopo de serviços ofertados à população, conforme definição da SES-GO.

1.1.17. Disponibilizar à população, por meio das unidades da Hemorrede Pública, sob seu gerenciamento, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

1.1.18. Dispor de um Núcleo de Vigilância em Saúde (NVS), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito ambulatorial, hemovigilância e retrovigilância, das unidades sob seu gerenciamento, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM n° 2.254/2010, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto aos serviços para os quais distribuam hemocomponentes

1.1.19. Realizar visitas técnicas em 100% dos serviços atendidos pelas unidades sob seu gerenciamento a cada 12 meses (no mínimo uma visita técnica a cada serviço nesse período). Deverá elaborar, apresentar à SES-GO e cumprir 100% do cronograma de visitas aos serviços, bem como enviar os respectivos Relatórios de visitas à SES-GO, até o dia 10 do trimestre subsequente.

1.1.20. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura das unidades sob seu gerenciamento, sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.

1.1.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, das unidades sob seu gerenciamento.

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

1.1.23. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde (MS), além do sistema de gerenciamento do ciclo do sangue e qualquer outro conforme definir a SES-GO.

1.1.24. Manter equipe médica e multiprofissional para assistência aos pacientes, bem como para atendimento aos doadores de sangue.

1.1.25. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

1.1.26. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades, disponibilizando a qualquer momento para a 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 na Unidade observando a legislação vigente e resoluções dos respectivos Conselhos Profissionais.

1.1.27. Será de inteira responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, o fornecimento de materiais, medicamentos por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP. Ressalvando-se a disponibilidade dos medicamentos fornecidos direta e exclusivamente pelo Ministério da Saúde.

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

1.1.28.1. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o item anterior, mediante notificação prévia ao mesmo;

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

1.1.29. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente ou de seus responsáveis por serviços médicos ou outros complementares referentes ao atendimento/assistência a ele prestado.

1.1.30. Consolidar a imagem das Unidades sob seu gerenciamento como centros de prestação de serviços públicos em hemoterapia/hematologia da rede SUS, comprometido com sua missão de atender aos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

1.1.31. Estabelecer, implementar e disponibilizar online à Secretaria de Estado da Saúde, o Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde que atendam às disposições da RDC n° 509, de 25 de maio de 2021 e NBR 15943:2011 (ou aquelas que as substituírem ou sucederem), sendo de sua responsabilidade realização e gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SES-GO ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.

1.1.31.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter o inventário técnico atualizado dos equipamentos médicos, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando forem necessárias essas informações. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário e o registro dos referidos equipamentos devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.

1.1.31.2. Como parte do acompanhamento e supervisão dos equipamentos de saúde, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas, como também, ao registro histórico destes para subsidiar o processo de controle por parte do **PARCEIRO PÚBLICO**. O acesso ao software não desobriga o **PARCEIRO PRIVADO** a encaminhar os relatórios com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

1.1.32. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados completos nos respectivos sistemas de informações/gerenciamento.

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

a) Manter sempre atualizado os registros de atendimentos/procedimentos realizados, prontuários dos usuários e respectivos registros considerando os prazos previstos na legislação vigente.

- b) Permitir acompanhante ao usuário, conforme legislação vigente e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).
- c) Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- d) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

1.1.34. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS, com a garantia do pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos nas Unidades, responsável pelas tratativas das sugestões, queixas e reclamações, além da Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;

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

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

1.1.35. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, bem como em conformidade com a legislação estadual correlata.

1.1.36. Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS) - ou outra validada pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - que deverá contemplar todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados, para Equipe Técnica da SES-GO para avaliação.

1.1.36.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES-GO, para avaliação dos resultados.

1.1.37. Mensurar mensalmente a Taxa de Absenteísmo dos trabalhadores das Unidades sob seu gerenciamento, de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista).

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

1.1.39. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, tanto para o agendamento do atendimento solicitado quanto no atendimento para a consulta/procedimento no dia agendado, compartilhando esta informação com a Regulação Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais das unidades.

1.1.40. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação (NIR), que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual para as Unidades Públicas de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

1.1.41. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas e Comitês:

- I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- II - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- III - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- IV - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
- V - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- VI - Comissão de Biossegurança;
- VII - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- VIII - Comitê Transfusional;
- IX - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- X - Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- XI - Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- XII - Comitê de *Compliance*.

1.1.42. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

1.1.43. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019 ou outra que vier a substituí-la ou sucedê-la.

1.1.44. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência das Unidades deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- I - Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- II - Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- III - Lei Nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- IV - Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- V - Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS e Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE),
- VI - RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- VII - RDC ANVISA Nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue.
- VIII - Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- IX - RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- X - PRT GM/MS Nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- XI - PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- XII - Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- XIII - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- XIV - RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- XV - Resolução COFEN Nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.
- XVI - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- XVII - Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

- XVIII - Portaria MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- XIX - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- XX - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- XXI - RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- XXII - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
- XXIII - Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

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

1.1.46. Manter as Unidades sob seu gerenciamento em pleno funcionamento (Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz, incluindo duas unidades de coleta móveis; Hemocentros Regionais-Catalão, Ceres, Jataí e Rio Verde; Unidades de Coleta e Transfusão-Formosa, Iporá, Porangatu e Quirinópolis);

1.1.47. Manter atualizado os respectivos Alvarás Sanitários das unidades sob seu gerenciamento, bem como os Certificados de Responsabilidade Técnica emitidos pelos respectivos Conselhos Profissionais;

1.1.48. Realizar ações/procedimentos para captação e triagem de doadores, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais sorológicos e imunohematológicos de doadores, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes (com realização dos testes pré-transfusionais/ imunohematológicos quando necessário), todos os testes de controle de qualidade (inclusive dos hemocomponentes), validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.

1.1.49. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das unidades, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.

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

1.1.51. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS o programa de capacitação (plano de educação permanente), para análise/validação, e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação.

1.1.52. As unidades objeto desse contrato devem possuir Responsável Técnico médico com certificado de responsabilidade técnica emitido pelo Conselho de Medicina e, com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente.

1.1.53. As unidades objeto desse contrato deverão, quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.

1.1.54. Caso necessário e definido pela SES-GO, as unidades objeto do contrato deverão armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.

1.1.55. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, fracionamento/produção de hemocomponentes, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc) em todas as unidades objeto deste contrato. O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional com o compartilhamento de dados, com equipamentos, entre as unidades, com Sistema de Prontuário Eletrônico e com a SES-GO, além do compartilhamento de informações relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do **PARCEIRO PÚBLICO**, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Contrato de Gestão.

1.1.56. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância nas unidades sob seu gerenciamento, bem como assessorar/orientar as demais unidades da Hemorrede na implantação desses protocolos, exceto para os serviços de hemoterapia privados.

1.1.57. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades de unidades a quem distribua hemocomponentes e que não possuam Agência Transfusional, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

1.1.58. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar. Permitir e estimular a participação, em seu comitê transfusional, das unidades a quem distribua hemocomponentes e que não tenham Agência Transfusional. Orientar a estruturação de Comitês Transfusionais das unidades da Hemorrede.

1.1.59. Manter atuante nas unidades sob seu gerenciamento, no mínimo, os seguintes programas:

- I - Programa de Avaliação Externa da Qualidade / Ministério da Saúde.
- II - Programa de Treinamento e Educação Permanente da Hemorrede.
- III - Programa Nacional de Humanização.
- IV - Programa Hemorrede Virtual - RHEMO (Videoconferências).
- V - Programa de Controle da Qualidade Interno.
- VI - Programa de Coagulopatias Hereditárias.

1.1.60. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos com doadores de sangue, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.

1.1.61. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados.

1.1.62. Todos os equipamentos das unidades sob seu gerenciamento deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.

1.1.63. Possuir programa de qualidade que contemple cada uma das unidades sob seu gerenciamento, mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.

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

1.1.65. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) e do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), bem como da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados/Ministério da Saúde e de quais áreas e/ou órgãos conforme estabelecer a SES-GO.

1.1.66. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado.

1.1.66.1. Atender às solicitações de fornecimento e/ou remanejamento de hemocomponentes para outros serviços de hemoterapia, condicionado a disponibilidade do estoque, atendendo ao que determinar a SES-GO e a legislação vigente.

1.1.66.2. Para o remanejamento de hemocomponentes, a unidade solicitante é responsável pelo transporte e atendimento das demais condições e critérios estabelecidos na legislação vigente para seu armazenamento, uso e descarte.

- 1.1.66.3. Considerando que os procedimentos para produção de hemocomponentes, em todas as suas etapas, já estão devidamente remunerados pelo SUS via faturamento BPA, e os recursos de custeio transferidos ao **PARCEIRO PRIVADO** por meio do Contrato de Gestão, o remanejamento de hemocomponentes entre os serviços, no âmbito do SUS, não gera ônus adicional ao serviço produtor/fornecedor. Portanto não deverá existir nenhum tipo de cobrança entre esses serviços por ocasião do remanejamento de hemocomponentes.
- 1.1.66.4. O remanejamento de hemocomponentes entre os serviços, no âmbito do SUS, jamais poderá ser condicionado a qualquer tipo de contrapartida.
- 1.1.66.5. Nos casos de solicitação para remanejamento de hemocomponentes para serviço de hemoterapia de outro estado (Hemorrede Nacional), comunicar previamente à Gestão Estadual do Sangue/SES-GO.
- 1.1.67. Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados.
- 1.1.68. Realizar exames laboratoriais como fibrinogênio, fator VIII, Fator IX, TTPA, TAP, Teste de atividade do fator de vonWillebrand (VWF:aG), Dosagem do fator de vonWillebrand (VWF:aG), e pesquisa de inibidores de Fator VIII e IX para diagnóstico e/ou acompanhamento de pacientes com coagulopatias hereditárias;
- 1.1.69. Na eventualidade de serviços públicos ou de interesse público terem seus serviços de hemoterapia interditados ou impedidos temporariamente, uma ou mais das unidades sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**, objeto deste Contrato de Gestão, poderá ser acionada para fornecer hemocomponentes a esses serviços, após avaliação técnica e manifestação da SPAIS/SES-GO, SUPECC/SES-GO e demais áreas competentes da SES-GO, conforme disponibilidade de estoque, devendo atender à solicitação inclusive com a realização de testes pré-transfusionais (se necessário);
- 1.1.70. O HEMOGO deverá ter representante na Câmara Técnica do Sangue, conforme estabelecer a SES-GO, bem como atender às solicitações de informações, pareceres e deliberações emanadas desta Câmara, respeitando os ditames deste Contrato de Gestão e a legislação vigente.
- 1.1.71. Deverá atender com presteza e no prazo estabelecido, as solicitações de quaisquer áreas da SES-GO, acerca de informações, visitas técnicas, pareceres, comparecimento em reuniões etc, inerentes ao objeto deste contrato.
- 1.1.72. Realizar planejamento e estabelecer cronograma mensal para coletas externas de doadores, conforme necessidades das unidades e avaliações de solicitações de coletas fundamentadas em critérios técnicos. Informar à Coordenação da Hemorrede/SPAIS e órgãos de vigilância em saúde, até o dia 20 de cada mês, o cronograma de coletas externas estabelecido para o mês subsequente.
- 1.1.72.1. Realizar análises técnicas fundamentadas para manifestação quanto a solicitação para coletas externas de sangue de doadores, especialmente nos casos de negativas.
- 1.1.72.2. Atender tempestivamente às solicitações de manifestação da SES-GO acerca da possibilidade de realização de coletas externas de doadores de sangue.
- 1.1.72.3. Disponibilizar publicamente, na página da internet do HEMOGO, os principais critérios para atendimento a solicitações de coletas externas, incluindo o tempo de antecedência da solicitação para a data almejada e outros.
- 1.1.73. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES das unidades sob seu gerenciamento.
- 1.1.74. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS.
- 1.1.75. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida pelos órgãos de fiscalização ambiental;
- 1.1.76. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA e conforme as diretrizes do SUS.

2. DESCRIÇÃO DAS UNIDADES

2.1. Identificação das Unidades

2.1.1. Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (HEMOGO)

- I - CNES: 2339072
- II - Endereço: Av. Anhanguera nº 7.323, Setor Oeste – Goiânia – GO CEP: 74.125-015.
- III - Tipo da Unidade: Hemocentro Coordenador
- IV - Horário de funcionamento da unidade:
- V - Coleta de Sangue de Doadores e demais serviços de apoio necessários, como fracionamento, liberação e armazenamento de hemocomponentes, realização de testes laboratoriais etc - de segunda a sexta-feira das 8h00 às 18h00 e sábado das 8h00 às 12h00.
- VI - Coleta Externa de doadores de sangue: conforme cronograma da Unidade.
- VII - Cadastro e coleta de amostras de doadores de medula óssea: de segunda a sexta-feira das 8h00 às 18h00 e em coleta externa conforme cronograma da unidade.
- VIII - Atendimento Ambulatorial (médico, enfermagem, farmácia, psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição, odontologia): de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 e sábado das 08:00h às 12:00h (médico, enfermagem e farmácia).
- IX - Realização de Testes Pré-Transfusionais e Distribuição de hemocomponentes plantão 24 horas, com plantão médico alcançável.
- X - Laboratório de Sorologia para a realização de exames da Central de Transplantes/SES-GO- 24 hs todos os dias da semana, em regime de plantão.

2.1.2. Hemocentro Regional de Catalão (HEMOGO Catalão)

- I - CNES: 2437708
- II - Endereço: Rua Osório Vieira Leite, n. 78 – Bairro: São João - Catalão- GO CEP: 75.703-280
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Hemocentro Regional
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue, pacientes (ambulatorio) e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.3. Hemocentro Regional de Ceres (HEMOGO Ceres)

- I - CNES: 2337487
- II - Endereço: Rua: 29, N° 576, centro - Ceres-GO CEP: 76.300-000
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Hemocentro Regional
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.4. Hemocentro Regional de Jataí (HEMOGO Jataí)

- I - CNES: 2535580
- II - Endereço: Rua Joaquim Caetano esquina com rua Caçu S/N – Bairro Divino Espírito Santo Jataí, GO CEP: 75.804-010
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Hemocentro Regional
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.5. Hemocentro Regional de Rio Verde Janielly Regina do Nascimento (HEMOGO Rio Verde)

- I - CNES: 2589176
- II - Endereço: Rua Luis de Bastos nº 395 Centro Rio Verde, Goiás - CEP: 75.901-110
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Hemocentro Regional
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue, pacientes (ambulatório) e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.6. Unidade de Coleta e Transfusão de Formosa

- I - CNES: 5089689
- II - Endereço: Av. Maestro João Luiz do Espírito Santo Qd.B Lt.11 n°450 Parque Laguna II CEP: 73.813-120
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Unidade de Coleta e Transfusão
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.7. Unidade de Coleta e Transfusão de Iporá

- I - CNES: 6415601
- II - Endereço: Av. São Paulo, nº 335, Bairro Mato Grosso - Iporá – Goiás CEP: 76.200-000
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Unidade de Coleta e Transfusão
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.8. Unidade de Coleta e Transfusão de Porangatu

- I - CNES: 5415926
- II - Endereço: Rua 04 esq. com a Rua 07, Lt. 13, s/nº, Bairro Planalto – Porangatu – GO. CEP: 76.550-000
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Unidade de Coleta e Transfusão
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.9. Unidade de Coleta e Transfusão de Quirinópolis

- I - CNES: 3266680
- II - Endereço: Rua Júlio Borges, nº 48, Centro, Quirinópolis CEP:75.860-000
- III - Tipo de Unidade Hemoterápica: Unidade de Coleta e Transfusão
- IV - Horário de funcionamento da unidade: De segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h para atendimento aos doadores de sangue e 24 horas para testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

2.1.10. Unidades Móveis de coleta de Sangue de Doadores

- I - Duas unidades móveis de coleta de sangue de doadores vinculadas ao Hemocentro Coordenador

2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá providenciar a estruturação e funcionamento de serviço de atendimento ambulatorial a portadores de coagulopatias hereditárias e hemoglobinopatias no Hemocentro Regional de Catalão, no mínimo, com consultas e atendimentos médico e de enfermagem, contemplando leitos para realização de transfusão ambulatorial, sangria terapêutica, administração de pró-coagulantes e medicamentos.

2.3. As unidades objeto deste contrato são serviços de hemoterapia que fazem parte da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inseridas no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

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

2.5. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos candidatos à doação e pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação e a documentação de encaminhamento, se for o caso, conforme legislação vigente e/ou especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio dos sistemas informatizados de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, bem como por meio dos registros em prontuário eletrônico, formulários e instrumentos para registro de dados de produção estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

3. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS**3.1. LINHAS DE SERVIÇOS**

3.1.1. Para o funcionamento das unidades objeto deste contrato de gestão serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

- I - **Hemoterapia**
- II - Coleta de sangue de doadores
- III - Hemocomponentes Produzidos
- IV - Imunohematologia
- V - Sorologia
- VI - Procedimentos Especiais
- VII - Medicina Transfusional
- VIII - Atendimento a solicitações externas de hemocomponentes
- IX - Hematologia
- X - Atendimento Ambulatorial
- XI - Clínica Hematológica/Unidade de Atendimento Dia
- XII - Consultas Médicas

- XIII - Consultas Não Médicas
- XIV - Assistência ambulatorial
- XV - Exames Hematológicos e de Coagulação
- XVI - Testes Laboratoriais para possível doador de órgãos
- XVII - Treinamentos em Hemoterapia e Hematologia

3.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- 3.2.1. O Atendimento Ambulatorial aqui especificado refere-se ao Hemocentro Coordenador - Goiânia e ao Hemocentro Regional de Rio Verde na forma abaixo especificada.
- 3.2.2. O ambulatório deverá atender aos usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pela Regulação Estadual para as especialidades, previamente definidas respeitando o perfil e o limite de sua capacidade operacional.
- 3.2.3. O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas.
- 3.2.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada patologia.
- 3.2.5. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, para atendimento à especialidade referida.
- 3.2.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que refere ao atendimento médico quanto ao não médico.
- 3.2.7. As demais consultas deste cliente (retorno) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que dentro da mesma especialidade.
- 3.2.8. Além de consultas/atendimentos por profissionais de saúde, realização dos procedimentos e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial multiprofissional deverá executar as prescrições médicas, orientar pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprir as atribuições próprias da equipe, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem-estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata.
- 3.2.9. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.
- 3.2.10. Durante o tempo de permanência na Unidade, ao paciente deverá ser assegurado condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente, bem como para acompanhante quando necessário.

3.3. Assistência Ambulatorial no HEMOGO

- 3.3.1. O ambulatório do HEMOGO deve prestar assistência multiprofissional a pacientes portadores de hemoglobinopatias e portadores de coagulopatias hereditárias, abrigoando o Centro de Tratamento de Hemofilia-CTH.
- 3.3.2. São atendimentos/procedimentos disponibilizados na assistência ambulatorial do HEMOGO, aos pacientes portadores de doenças hematológicas: Consulta Médica Especializada em Hematologia, Consulta especializada (psicologia, fisioterapia, enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, assistente social), Clínica Hematológica (leito dia), transfusão de hemocomponentes, ferroterapia, infusão de hemoderivados e medicamentos, atendimentos/procedimentos em fisioterapia, atendimentos/procedimentos em odontologia, atendimentos/procedimentos em assistência social, assistência farmacêutica incluindo a dispensação de medicamentos e hemoderivados para dose domiciliar e/ou infusão na própria unidade, tudo conforme o perfil e capacidade instalada da unidade e conforme o que estabelecer a SES-GO.
- 3.3.3. O ambulatório deverá ter o seguinte horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 07:00h às 19:00h; Sábado das 08:00h às 12:00h, ressalvando-se que aos sábados devem ser ofertados, no mínimo, atendimento médico, enfermagem e farmácia.

3.4. Assistência Ambulatorial no Hemocentro Regional de Rio Verde

- 3.4.1. O ambulatório do Hemocentro Regional de Rio Verde deve prestar assistência médica (consulta e acompanhamento) e assistência em enfermagem aos pacientes portadores de doenças hematológicas, disponibilizando: Consulta Médica, Consulta e atendimentos em enfermagem, internação leito dia, transfusão de hemocomponentes, ferroterapia, infusão de hemoderivados e medicamentos, tudo conforme o perfil e capacidade instalada da unidade e conforme o que estabelecer a SES-GO.
- 3.4.2. Esse ambulatório deverá ter o seguinte horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira das 08:00h às 18:00h.

3.5. A assistência ambulatorial prestada em regime de hospitalização (leito dia) compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí, **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento conforme o perfil da unidade.

- 3.5.1. Será de inteira responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**: o fornecimento de materiais, medicamentos por ele prescrito que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP ou outra tabela que vier a substituí-la.
- 3.5.2. Observado o disposto no subitem anterior, na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos que não estejam na tabela SUS-SIGTAP, será regressivamente cobrado do **PARCEIRO PRIVADO** os valores correspondentes.
- 3.5.3. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o item anterior, mediante notificação prévia ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 3.5.4. Quando o **PARCEIRO PRIVADO** fornecer materiais, medicamentos por ele prescrito e que não estejam disponíveis na tabela do SUS-SIGTAP, o mesmo deverá informar o fato ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.6. No processo de hospitalização (leito dia), estão incluídos:

- I - Assistência por equipe multiprofissional especializada, conforme perfil assistencial da unidade.
- II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, de acordo com o perfil da unidade.
- III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, conforme perfil assistencial da unidade.
- IV - Acompanhamento e tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, de acordo com o perfil da unidade, e o devido encaminhamento a outro serviço para adequada assistência, quando for o caso;
- V - Alimentação, incluída a assistência nutricional.
- VI - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- VII - Hemocomponentes e hemoderivados.
- VIII - Fornecimento de enxoval.
- IX - Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada e perfil da unidade, respeitando sua complexidade.

- 3.7. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade da Regulação Estadual.

3.8. Humanização

3.8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), projetos, ações e atividades que facilitem uma ambiência humanizada à assistência em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e à atuação dos trabalhadores das unidades da Rede Estadual de Serviços Hemoterápicos.

3.8.2. Poderão ser utilizadas ações lúdicas, de cunho social, cultural e entretenimento para aprimoramento dos resultados desses projetos, com o objetivo de promover bem estar, integração entre doadores, pacientes e profissionais, suporte à gestão das unidades e especialmente incentivar a doação voluntária de sangue e medula óssea.

3.8.3. As ações deverão ser planejadas, gradativa ou anualmente, e submetidas previamente para avaliação e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio da Gerência de Humanização ou outra área que venha substituí-la, nos termos de norma complementar.

3.8.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá estimular a criação de colegiados gestores nas diversas unidades criando um sistema de saúde em rede, que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção, o que produz baixa transversalização/comunicação entre as equipes e, conseqüentemente, segmentação clínica pela equipe que cuida do usuário; Superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais e fomentar estratégias de valorização do trabalhador, promovendo melhorias nas condições de trabalho, ampliando investimento na qualificação dos trabalhadores, etc.

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.1. Caso, ao longo da vigência deste contrato, em comum acordo entre os PARCEIROS, uma ou mais unidades objeto desse contrato, se propuserem a realizar outros tipos de atividades relacionadas à assistência hemoterápica e/ou hematológica diferentes daquelas aqui dispostas, seja pela introdução de novas especialidades, ou pela realização de programas ou procedimentos especiais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

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

5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, conforme necessidade e demanda do **PARCEIRO PÚBLICO**.

5.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- I - Relatórios contábeis e financeiros.
- II - Relatórios e/ou dados e informações referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho.
- III - Relatórios e/ou dados e informações referentes às Metas de Produção ou quaisquer procedimentos realizados nas unidades;
- IV - Relatório de Custos, em regime trimestral.
- V - Censo de origem dos pacientes atendidos.
- VI - Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- VII - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada.

5.3. Encaminhar mensalmente, à Coordenação da Hemorrede/SPAIS, até o dia 10 de cada mês, informações de produção relativas ao mês anterior, no formato e pela via definidos por esta Coordenação, bem como quaisquer outras relativas às unidades nos prazos estabelecidos.

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

5.5. 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.

6. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

6.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o Hemocentro Coordenador Estadual de Goiás Prof. Nion Albernaz (HEMOGO) e demais unidades objeto deste contrato, para o período de 12 meses, referentes aos serviços. Conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados sempre que necessário, conforme avaliação de demanda.

6.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados aos serviços ofertados aos usuários das unidades objeto deste contrato.

6.3. Considerando o planejamento da SES-GO para início de funcionamento do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), a estimativa de demanda por hemocomponentes desse serviço e que esse fornecimento inicial de hemocomponentes deverá ser feito pelo HEMOGO, as metas de produção foram estabelecidas para dois momentos, "Até o início de funcionamento do CORA" e "Após o início de funcionamento do CORA", conforme Quadro 01 - Metas de Produção abaixo.

6.3.1. A autorização/comprovação de efetivo início de funcionamento e fornecimento de hemocomponentes ao CORA, para efeitos de atualização das metas e dos respectivos valores de repasses, se dará mediante relatório técnico emitido pela SPAIS/SES-GO.

6.4. A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). Todavia, nada obsta que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

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

Quadro 01 - METAS DE PRODUÇÃO

Dimensão	Meta/Descrição	
Coleta de sangue de doadores	Bolsas de Sangue Total coletadas de Doadores	
	Coletas por aférese	
Hemocomponentes produzidos	Quantitativo de Hemocomponentes produzidos	
Testes Laboratoriais	Exames Imunohematológicos (doador de sangue e receptores) realizados	Pesquisa de Hemoglobina S
		Exames Imunohematológicos em doador de sangue
		Fenotipagem de Sistema RH – Hr e Kell
		Teste de Fenotipagem k, FYA, JYA, JKB em gel

		Identificação de Anticorpos Irregulares
		Exames Pré-Transfusionais I
		Exames Pré-Transfusionais II
	Exames sorológicos (doador de sangue e pacientes) realizados	Sorologia I e II
Assistência	Atendimento Ambulatorial	Consultas Médicas
		Consultas Não Médicas
	Exames laboratoriais	Dosagem de fator IX
		Dosagem de fator VIII
		Dosagem de fibrinogênio
		Dosagem de fator VIII (inibidor)
		Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)
		Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)
		Hemograma
		Dosagem de fator IX (inibidor)
		Tempo de Trombina
		Teste de atividade do fator de vonWillebrand (VWF:aG)
		Dosagem do fator de vonWillebrand (VWF:aG)

Considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas "Bolsas de Sangue Total coletadas de doadores", "Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos" e "Testes Laboratoriais de cumprimento contratual analisados trimestralmente calculando-se a média.

Metodologia: Para a composição da meta considerou-se a série histórica da unidade como orientadora, média mensal, capacidade instalada e a possibilidade de necessidade de fornecimento de hemocomponentes de produção de 12 meses (julho/23 a junho/24) para cada parâmetro, com cálculo de média mensal e estimativa de necessidades para ampliação do fornecimento de hemocomponentes para o qual considerou-se os parâmetros estabelecidos pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 - Capítulo II (Origem: PRT MS/GM 1631/2015).

6.5.1. O "Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos" refere-se ao somatório das quantidades de hemocomponentes produzidos à partir de bolsas de sangue total coletado, quais sejam: concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas randômicas, plasma e crioprecipitado.

6.5.2. As Consultas Médicas e Multiprofissionais para assistência a pacientes com doenças hematológicas referem-se ao Hemocentro Coordenador e ao Hemocentro Regional de Rio Verde.

6.5.3. Os seguintes atendimentos/procedimentos compõem as metas de produção com meta estabelecida para atender a demanda:

I - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS: Cadastros/coletas de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea), Deleucotização de Hemocomponentes, Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias, Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão, Preparo e Distribuição de componentes lavados e/ou alíquotados; MEDICINA TRANSFUSIONAL: Atendimento a solicitações externas de hemocomponentes, Distribuição de Hemocomponentes, Exames pré-transfusionais I e II para distribuição de hemocomponentes (quando necessário), Aférese Terapêutica; ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: Clínica hematológica, Aplicações de pró-coagulantes e medicamentos em pacientes com coagulopatias hereditárias e/ou hemoglobinopatias em ambulatório, Consultas e atendimentos em odontologia para pacientes com doenças hematológicas cadastrados no HEMOGO, Transfusão ambulatorial de Hemocomponentes, Exames pré-transfusionais I e II para atendimento às transfusões ambulatoriais, Sangria Terapêutica, Consultas e procedimentos odontológicos, Procedimentos em fisioterapia; TESTES LABORATORIAIS PARA POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS: testes sorológicos e imunohematológicos para possível doador de órgãos.

II - O atendimento ambulatorial para assistência a pacientes com doenças hematológicas refere-se ao Hemocentro Coordenador e ao Hemocentro Regional de Rio Verde.

III - Do total de consultas médicas, 20% serão destinadas à Regulação Estadual (Primeira Consulta) e 80% serão destinadas à realização de interconsultas e consultas subsequentes (retornos), conforme demanda da unidade.

6.5.4. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, podendo se necessário, solicitar modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 dias.

6.6. Apresentação e/ou cálculo das metas

6.6.1. As metas serão apresentadas em números absolutos.

6.6.2. Sempre que necessário e/ou solicitado, devem ser apresentados os dados de produção estratificados por cada unidade objeto desse contrato e/ou na forma solicitada pela SES-GO.

7. INDICADORES DE DESEMPENHO

7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciadas e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da mesma;

7.2. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES-GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

7.3. Os indicadores de desempenho, relacionados nesse item no quadro abaixo, são determinantes do pagamento da parte variável:

INDICADORES DE DESEMPENHO		Periodicidade	MI
1	Percentual de atendimento a solicitações externas de hemocomponentes	Mensal	≥ 95%
2	Taxa de Doador de 1ª vez	Trimestral	≥ 95%
3	Índice de Produção de Hemocomponentes	Trimestral	≥ 95%
4	Percentual de Perda de Concentrado de Hemácias por validade	Trimestral	≤ 5%

5	Percentual de conformidade quanto a Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	Mensal	≥ 95
6	Percentual de cumprimento de visitas técnico-administrativas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas pelo PARCEIRO PRIVADO	Semestral	≥ 95
7	Capacidade de atendimento às solicitações de fornecimento de hemocomponentes a leitos SUS em novos serviços de saúde	Mensal	≥ 100

7.3.1. Sempre que necessário e/ou solicitado, devem ser apresentados os dados dos indicadores de desempenho estratificados por cada unidade objeto desse contrato.

7.4. Definições e cálculos dos indicadores de desempenho

7.4.1. Percentual de atendimento a solicitações externas de hemocomponentes

Representa a proporção (%) de solicitações externas de hemocomponentes atendidas. Cálculo: (Nº total de solicitações externas de hemocomponentes atendidas / Nº Total de solicitações externas de hemocomponentes) x 100. São consideradas solicitações externas de hemocomponentes, aquelas solicitações feitas por outros serviços de hemoterapia às unidades objeto desse contrato.

7.4.2. Taxa de Doador de 1ª vez

Representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira no serviço de hemoterapia no período avaliado. Cálculo: (Nº de doadores de sangue de 1ª vez / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100

7.4.3. Índice de Produção de Hemocomponentes

Mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, Concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período. Cálculo: Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período

7.4.4. Percentual de Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Representa o percentual de perdas/descarte de concentrados de hemácias em relação ao total de concentrados de hemácias produzidos no período. Cálculo: (Quantitativo de Concentrados de Hemácias descartados por expiração do prazo de validade/ Nº total de concentrados de hemácias produzidos no período) x 100

7.4.5. Percentual de conformidade quanto a Qualidade dos hemocomponentes produzidos

Para a análise da qualidade dos hemocomponentes produzidos, a unidade deve informar a média ponderada relativa ao percentual de conformidade obtido no controle de qualidade de cada hemocomponente no período, conforme fórmula abaixo:

$$\%QHP = \frac{[(N^{\circ}CH \times \%CCH) + (N^{\circ}CHA \times \%CCHA) + (N^{\circ}CHD \times \%CCHD) + (N^{\circ}CP \times \%CCP) + (N^{\circ}CPA \times \%CCPA) + (N^{\circ}CPFC \times \%CCPFC) + (N^{\circ}CCRIO \times \%CCRIO)]}{[(N^{\circ}CH) + (N^{\circ}CHA) + (N^{\circ}CHD) + (N^{\circ}CP) + (N^{\circ}CPA) + (N^{\circ}CPFC) + (N^{\circ}CCRIO)]}$$

Onde:

- I - %QHP = Percentual de Conformidade quanto a Qualidade dos Hemocomponentes Produzidos
- II - N°CH = N° total de unidades de Concentrados de Hemácias produzidos e liberados para uso no período
- III - %CCH = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Concentrados de Hemácias no período
- IV - N°CHA = N° total de unidades de Concentrados de Hemácias por Aférese produzidos e liberados para uso no período
- V - %CCHA = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Concentrados de Hemácias por Aférese no período
- VI - N°CHD = N° total de unidades de Concentrados de Hemácias Desleucocitadas produzidos e liberados para uso no período
- VII - %CCHD = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Concentrados de Hemácias Desleucocitadas no período
- VIII - N°CP = N° total de Concentrados de Plaquetas randômicas produzidos e liberados para uso no período
- IX - %CCP = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Concentrados de Plaquetas randômicas no período
- X - N°CPA = N° total de Concentrados de Plaquetas por Aférese produzidos e liberados para uso no período
- XI - %CCPA = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Concentrados de Plaquetas por Aférese no período
- XII - N°CPFC = N° total de unidades de Plasma Fresco Congelado produzidos e liberados para uso no período
- XIII - %CCPFC = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Plasmas Frescos Congelados no período
- XIV - N°CCRIO = N° total de unidades de Crioprecipitado produzidos e liberados para uso no período
- XV - %CCRIO = Percentual de Conformidade obtido no controle de qualidade dos Crioprecipitados no período

7.4.5.1. Caso o serviço não produza algum dos hemocomponentes relacionados em determinado período, deverá informar e apresentar sua justificativa técnica.

7.4.5.2. Independente da periodicidade de avaliação do indicador, no caso do Percentual de conformidade quanto a qualidade dos hemocomponentes produzidos, o percentual de conformidade mensal para cada parâmetro (hemocomponente), não pode ser inferior ao que estabelece o Anexo IV da Portaria de Consolidação MS 05/2017 ou o que vier a substituí-la ou sucedê-la.

7.4.5.3. Percentual de cumprimento de visitas Técnico-administrativas nos serviços assistidos pelas unidades gerenciadas pelo PARCEIRO PRIVADO

Consiste na realização de visitas técnicas/administrativas nos serviços assistidos pelas unidades objeto desse contrato para os quais são fornecidos hemocomponentes. As visitas têm como objetivo fornecer orientações para garantir a segurança transfusional, a rastreabilidade dos hemocomponentes fornecidos e a promoção do uso racional do sangue. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e apresentar à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS, para validação, o cronograma de visitas semestral. Ressalta-se que as visitas serão realizadas nas unidades assistidas que tiveram a utilização de hemocomponentes nos últimos 12 meses anteriores à elaboração do cronograma de visitas. O objetivo é realizar, no mínimo, 1 visita técnica/administrativa à cada uma das unidades assistidas/ano. A meta é alcançar, no mínimo, 90% de cumprimento do cronograma de visitas técnicas/administrativas validado, às unidades assistidas no semestre.

A margem de flexibilidade de 10% refere-se à possibilidade de reagendar a visita para o período seguinte caso a unidade de saúde não possa receber a visita.

7.4.6. Capacidade de atendimento às solicitações de fornecimento de hemocomponentes a leitos SUS em novos serviços de saúde

7.4.6.1. Consiste no atesto da capacidade de atendimento às solicitações de fornecimento de hemocomponentes, especialmente concentrado de hemácias (incluindo a realização dos testes pré-transfusionais, se necessário), para atender a pacientes em leitos SUS em "novos serviços de saúde".

7.4.6.2. A meta é o atesto da capacidade de atendimento a solicitações de, no mínimo, 100 (cem) unidades de concentrados de hemácias (CH) a "novos serviços de saúde".

7.4.6.3. Nesse caso, entende-se como "novos serviços de saúde" aqueles para os quais não tenha havido fornecimento anterior e/ou para os quais tenha ocorrido interrupção do fornecimento a mais de 60 (sessenta) dias.

7.4.6.4. Para comprovação de cumprimento, deverão ser apresentados:

- a) Declaração de capacidade de atendimento a "novos serviços";

b) Resultado do cálculo, conforme instruções abaixo, em parte baseado no Anexo C do Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em situações de emergência do Ministério da Saúde (2011):

I - N° total de bolsas de concentrados de hemácias fornecidas nos últimos 06 meses: (A);

II - Média de bolsas de concentrados de hemácias fornecidas por mês: $A/6 = (B)$;

III - N° total de bolsas de concentrados de hemácias descartadas por validade no mês/período utilizado para o cálculo: (C);

IV - Diferença entre a média mensal de bolsas de concentrados de hemácias fornecidas (B) e o N° total de bolsas de concentrados de hemácias descartadas por validade no mês/período (C), dividida por 30 (um mês), ou seja: $(B - C)/30$. A informação necessária é o resultado dessa divisão.

7.4.6.5. Os cálculos deverão ser feitos mensalmente e, além do resultado do cálculo, os dados devem ser apresentados em gráfico ou tabela única contemplando todas as informações necessárias e suficientes para a análise.

7.4.6.6. Considerando que o resultado do cálculo representa estimativa de um dia de uso de concentrado de hemácias, e que, as unidades devem garantir estoque adequado de concentrado de hemácias por, pelo menos, 06 (seis) dias, ao atender à meta para esse indicador, demonstra-se capacidade quantitativa para fornecimento a "novos serviços", no mínimo até a quantidade obtida para o indicador.

7.4.6.7. A meta é que o resultado do cálculo apresentado na "letra b" acima, seja igual ou maior que 100 unidades. Considerando a sazonalidade da disponibilidade e uso de hemocomponentes, os cálculos devem ser apresentados mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisadas trimestralmente calculando-se a média.

8. INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO

8.1. Os indicadores de acompanhamento, relacionados nesse item no quadro abaixo, são para acompanhamento técnico relacionados à assistência:

INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO			
	Indicador	Meta	PERIODICIDADE
1	N° de cadastros/coletas sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea)	Atender à demanda resguardando as definições do Ministério da Saúde	Trimestral
2	N° Hemocomponentes Distribuídos	Atender à demanda	Trimestral
3	Clínica Hematológica	Atender à demanda	Trimestral
4	N° de aplicações de pró-coagulantes e medicamentos em pacientes com coagulopatias hereditárias e/ou hemoglobinopatias no ambulatório da unidade.	Atender à demanda	Trimestral
5	N° de testes sorológicos para possível doador de órgãos	Atender à demanda	Trimestral
6	N° de testes imunohematológicos para possível doador de órgãos	Atender à demanda	Trimestral
7	Percentual de satisfação de doadores de sangue (Pesquisa de satisfação)	≥ 95%	Trimestral
8	Estoque adequado de Concentrado de Hemácias (CH)	Suficiente para atender a demanda por tipo de CH por um período de 06 (seis) dias, conforme o Guia Nacional de Gerenciamento de Estoque de Sangue em Situações de Emergência do Ministério da Saúde.	Trimestral
9	Tempo médio de atendimento ao paciente (tempo médio de espera para realização de consultas/procedimentos)	≤ 45 minutos	Trimestral
10	Taxa de doações espontâneas	≥ 90%	Trimestral
11	Taxa de doador de repetição	≥ 38%	Trimestral

8.1.1. Os indicadores para acompanhamento devem ser encaminhados exclusivamente à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SES-GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.

8.1.2. Sempre que necessário e/ou solicitado, devem ser apresentados os dados dos indicadores para acompanhamento estratificados por cada unidade objeto desse contrato.

ANEXO nº II/2024 - SES/GEDES-18345

9. ENSINO E PESQUISA

9.1. 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).

9.2. 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. 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**.

9.10. 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**.

9.11. O Contrato de Gestão 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.

9.12. 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**.

9.13. 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.

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

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

9.14. 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.

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

9.15. 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.

9.16. 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.

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

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

9.19. 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.

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

9.20. 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.

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

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. 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.

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

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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.

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

10.7. 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.

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

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

10.8. 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.

10.9. 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).

10.10. 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**.

10.11. 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.

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

10.13. 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.

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

11. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

11.1. 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.

11.2. 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).

11.3. 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.

11.4. 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.

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

11.5. 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).

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

11.6. 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.

11.7. 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.

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

11.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

11.9. 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.

11.10. 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.

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

11.11. 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.

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

12.1. 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.

12.2. 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.

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

12.4. 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).

12.5. 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.

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. 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.

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

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

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

12.10. 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.

12.11. 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.

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

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

- 12.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.
- 12.13. 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.
- 12.13.1. A seleção de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.
- 12.13.2. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnico científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 12.14. 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.
- 12.15. 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.
- 12.16. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.
- 12.17. 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.
- 12.18. 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.
- 12.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.
- 12.19. 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.
- 12.20. 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.

13. DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 13.1. 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.
- 13.2. 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.
- 13.3. 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 Contratos de Gestão, para que seja realizado o devido desconto financeiro.
- 13.4. 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 Contratos de Gestão, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.
- 13.5. 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.
- 13.6. Os valores referentes ao auxílio-moradia, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.7. 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.
- 13.8. Aos residentes quando houver, deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.
- 13.8.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.
- 13.9. 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.

14. ESTÁGIOS CURRICULARES

- 14.1. 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.
- 14.2. 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.
- 14.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023, e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.
- 14.3. 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.
- 14.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.
- 14.4. 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.
- 14.5. 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.
- 14.6. 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.
- 14.7. 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.
- 14.8. 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.

15. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 15.1. 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.
- 15.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.
- 15.2.1. 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.
- 15.2.2. 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.
- 15.3. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão 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.
- 15.4. 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).
- 15.5. 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
- 15.6. 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.

16. PESQUISA CIENTÍFICA

- 16.1. 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**.
- 16.2. 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.
- 16.2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 16.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 16.2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.
- 16.2.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas científica realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 16.3. 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.
- 16.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.
- 16.5. 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.
- 16.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 16.5.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.
- 16.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.
- 16.6. 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.
- 16.7. 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.
- 16.8. 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**.
- 16.9. 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.
- 16.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 16.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 16.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 16.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.
- 16.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas ativas/em execução, finalizadas e canceladas.
- 16.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 16.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o **PARCEIRO PÚBLICO** oficializará o **PARCEIRO PRIVADO** quanto a regularização das pesquisas científicas.
- 16.11. 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**.

17. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**17.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:**

- 17.1.1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;
- 17.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;
- 17.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.
- 17.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;
- 17.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;
- 17.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;
- 17.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;
- 17.1.8. Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 17.1.9. Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;
- 17.1.10. Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;
- 17.1.10.1. Caso haja necessidade de substituir o servidor cedido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá arcar com os custos referentes a contratação consignada no item anterior.
- 17.1.11. 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**;
- 17.1.12. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;
- 17.1.13. 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;
- 17.1.14. 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**;
- 17.1.15. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;
- 17.1.16. 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.
- 17.2. 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**;
- 17.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 17.4. 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;
- 17.5. 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;
- 17.6. 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;
- 17.7. 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;
- 17.8. 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;
- 17.9. 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;
- 17.10. 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.

18. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

- 18.1. 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;
- 18.1.1. Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;
- 18.1.2. O valor referente ao custo com os servidores cedidos não entra no cômputo do valor da parceria.

Quadro 01.a Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE CATALÃO - Setembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Biomédico - Lei 22.524	1	R\$ 13.867,00
Enfermeiro - Lei 22.524	1	R\$ 14.189,92
Médico - Lei 22.524	1	R\$ 19.032,10
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	3	R\$ 24.091,21
TOTAL GERAL ESTIMADO*	6	R\$ 71.180,23
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	6	R\$ 71.133,69
Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. out/2023 a set/2024).		

Quadro 01.b Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE CERES - Setembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Assistente Técnico de Saúde - Lei 22.524	1	R\$ 6.670,90
TOTAL GERAL ESTIMADO*	1	R\$ 6.670,90
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	2	R\$ 20.367,97
Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. out/2023 a set/2024).		

Quadro 01.c Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE GOIÁS - Setembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Assistente Técnico de Saúde - Lei 22.524	5	R\$ 45.260,74
Auxiliar de Enfermagem - M SAÚDE	1	R\$ 1.578,41
Auxiliar de Enfermagem - QT - 18.464	1	R\$ 4.176,13
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	1	R\$ 6.086,11
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	3	R\$ 9.090,03
Biomédico - Lei 22.524	6	R\$ 85.694,51
Enfermeiro - Lei 22.524	1	R\$ 11.431,52
Farmacêutico-Bioquímico - Lei 22.524	1	R\$ 13.828,01
Médico - Lei 22.524	6	R\$ 100.934,70
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	8	R\$ 67.930,57
Técnico em Laboratório - Lei 22.524	8	R\$ 69.217,24
Técnico em Laboratório - M SAÚDE	1	R\$ 1.578,41
TOTAL GERAL ESTIMADO*	42	R\$ 416.806,38
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	45	R\$ 433.193,65
Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. out/2023 a set/2024).		

Quadro 01.d Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE JATAÍ - Setembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO

Quadro 01.d Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE JATAÍ - Setembro/2024.		
Médico - Lei 22.524	1	R\$ 12.310,45
TOTAL GERAL ESTIMADO*	1	R\$ 12.310,45
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	1	R\$ 13.225,26
Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. out/2023 a set/2024).		

Quadro 01.e Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HEMOCENTRO DE RIO VERDE - Setembro/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
Atendente de Consultório Dentário - QT - 18.464	1	R\$ 4.147,91
Auxiliar de Laboratório - QT - 18.464	2	R\$ 9.915,02
Auxiliar de Serviços Gerais - 18.464	1	R\$ 4.081,82
Auxiliar Técnico de Saúde - QT - 18.464	1	R\$ 5.552,73
Médico - Lei 22.524	1	R\$ 16.294,10
Técnico em Enfermagem - Lei 22.524	4	R\$ 29.924,70
Técnico em Laboratório - Lei 22.524	2	R\$ 14.340,15
TOTAL GERAL ESTIMADO*	12	R\$ 84.256,43
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	13	R\$ 93.221,08
Fonte: RHNet Ref: Setembro de 2024.		
* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.		
** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. out/2023 a set/2024).		

Nos anos de 2023 e 2024 ocorreram os seguintes reajustes:

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

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

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

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

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

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

19. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DA REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA — REDE HEMO

19.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO** para a celebração do **3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 070/2018 - SES/GO**, com o objeto o ajuste de metas e atualização dos custos.

19.2. 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 do sistema de gestão de custos *Key Performance Indicators for Health* (KPIH).

19.3. 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.

19.4. 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.

20. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

20.1. A estimativa dos custos operacionais do **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de contratação. 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.

20.2. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, 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 setembro/2023 a agosto/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;

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

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

20.3. Também foram estabelecidos serviços para atendimento à demanda, que não compõem as metas, mas devem ser precificados em razão da utilização das instalações, mão de obra e demais gastos. Os quantitativos foram extraídos do relatório de produção do KPIH.

21. MÉTODO DE CÁLCULO

21.1. Metodologia

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

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

21.1.3. Para o cálculo das linhas de contratações/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 setembro/2023 a agosto/2024, conforme comprovante (SEI nº 66563482). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

21.1.4. Para a elaboração da estimativa de custeio, foram utilizados os custos praticados pela Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia — Rede HEMO, em razão da especificidade do serviço e predominância de ausência de comparatividade com outras unidades da base externa.

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

21.1.6. 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 estimativas de produção.

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

21.2. Memória de cálculo

21.2.1. Considerando o planejamento da Secretaria de Estado da Saúde, para início de atividades do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, e que a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO deverá fornecer hemocomponentes para a Unidade Hospitalar a ser inaugurada em 2025, as estimativas de custeio foram estabelecidas em duas etapas, sendo: "1ª Fase: até o início de funcionamento do CORA" e "2ª Fase: após o início de funcionamento do CORA".

21.2.2. O custeio das "Coletas de Sangue de Doadores" foi obtido multiplicando a quantidade média das coletas de sangue de doadores realizadas no período de 12 meses, setembro/2023 a agosto/2024, (extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH), com projeção de incremento de 5% na primeira fase e 10% na segunda fase, pelo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

Tabela I

Coleta de Sangue de Doadores	1ª Fase	2ª Fase
Coletas Externas	869	911
Coletas Internas	5602	5869
Triagens de Doadores	5987	6272
<i>Referência: Relatório de Produção KPIH</i>		

21.2.3. O custeio dos "Testes Laboratoriais" foi obtido multiplicando a quantidade média dos testes laboratoriais realizadas no período de 12 meses, setembro/2023 a agosto/2024, (extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH), com projeção de incremento de 5% na primeira fase e 10% na segunda fase, pelo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

Tabela II

Testes Laboratoriais	1ª Fase	2ª Fase
Análises Clínicas - Hemorrede	67.551	70.767
Análises Clínicas - HR/UCT	183	191
<i>Referência: Relatório de Produção KPIH</i>		

21.2.4. O custeio dos "Procedimentos Especiais" foi obtido multiplicando a quantidade média de procedimentos especiais realizadas no período de 12 meses, setembro/2023 a agosto/2024, (extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH), com projeção de incremento de 5% na primeira fase e 10% na segunda fase, pelo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

Tabela III

Procedimentos Especiais	1ª Fase	2ª Fase
Bolsas Irradiadas	757	793
Procedimentos Aférese	131	138
Procedimentos de Preparo e Distribuição	7.187	7.530
Procedimentos Hematológicos Especiais	13.760	14.416
<i>Referência: Relatório de Produção KPIH</i>		

21.2.5. O custeio do "Ambulatório" foi obtido multiplicando a quantidade média dos atendimentos ambulatoriais realizadas no período de 12 meses, setembro/2023 a agosto/2024, (extraído do Relatório de Produção, do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH), com projeção de incremento de 5% na primeira fase e 10% na segunda fase, pelo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

Tabela IV

Ambulatório	1º Fase	2º Fase
Consultas Médicas	900	900
Consultas Não Médicas	1.300	1.300
Hospital-Dia	133	140
Odontologia	37	39
Fisioterapia	165	173

Referência: Anexo I e Relatório de Produção KPIH

21.3. Contas de Custos

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

21.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho (HEJ)**, incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

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

Quadro I - Contas de Custos

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

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

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

21.3.5. Demais observações encontram-se no rodapé da planilha de estimativa de custeio.

22. VALOR MENSAL ESTIMADO

22.1. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado até o início de funcionamento do CORA** para a operacionalização da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia — Rede HEMO** é de **R\$ 5.083.479,01** (cinco milhões, oitenta e três mil quatrocentos e setenta e nove reais e um centavo).

22.2. Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado após o início de funcionamento do CORA** para a operacionalização da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia — Rede HEMO** é de **R\$ 5.306.460,45** (cinco milhões, trezentos e seis mil quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos).

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

Tabela V

HEMOGO						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (c/HM e c/ Mat/Med)	Critério	Projeção 1ª Fase	Projeção 2ª Fase	Custo da Unidade	Custo Total 1ª Fase	Custo Total 2ª Fase
1. Coleta de Sangue de Doadores (c/HM e c/Mat/Med)						
1.1 Coletas Externas	Coletas	869	911	231,98	201.590,62	211.333,78
1.2 Coletas Internas	Coletas	5.602	5.869	194,93	1.091.997,86	1.144.044,17
1.3 Triagens de Doadores	Atendimento	5.987	6.272	98,26	588.282,62	616.286,72
					1.881.871,10	1.971.664,67
2. Testes Laboratoriais (c/HM e c/Mat/Med)						
2.1 Análises Clínicas - Hemorrede	Exames	67.551	70.767	14,40	972.734,40	1.019.044,80
2.2 Análises Clínicas - HR/UCT	Exames	183	191	529,60	96.916,80	101.153,60
					1.069.651,20	1.120.198,40
3. Procedimentos Especiais (c/HM e c/Mat/Med)						
3.1 Bolsas Irradiadas	Bolsas	757	793	66,42	50.279,94	52.671,06
3.2 Procedimentos Aférese	Procedimento	131	138	1.369,68	179.428,08	189.015,84
3.3 Procedimentos de Preparo e Distribuição	Procedimento	7.187	7.530	147,09	1.057.135,83	1.107.587,70
3.4 Procedimentos Hematológicos Especiais	Procedimento	13.760	14.416	24,57	338.083,20	354.201,12
					1.624.927,05	1.703.475,72
4. Ambulatório (c/HM e c/Mat/Med)						
4.1 Consultas Médicas	Consultas	900	900	321,15	289.035,00	289.035,00
4.2 Consultas Não Médicas	Consultas	1.300	1.300	106,96	139.048,00	139.048,00
4.3 Hospital-Dia	Atendimento	133	140	370,32	49.252,56	51.844,80
4.4 Odontologia	Atendimento	37	39	291,40	10.781,80	11.364,60
4.5 Fisioterapia	Sessão	165	173	114,62	18.912,30	19.829,26
					507.029,66	511.121,66
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO					5.083.479,01	5.306.460,45

22.4. Para fins de visualização das metas estabelecidas no anexo I com os respectivos valores, para acompanhamento pela comissão de monitoramento, avaliação e controle, apresentamos abaixo a tabela com as metas de produção estabelecidas para a primeira e a segunda fase da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia — Rede HEMO**.

22.5. A coleta de Bolsa de Sangue de Doadores e a Coleta de medula, que devido ser realizados no mesmo centro de custo e pelos mesmos profissionais, não é possível a estratificação do custo, sendo somado sua produção no KPIH, assim foi utilizado o custo das Coletas Internas para a Meta Bolsas de Sangue Total coletadas de Doadores;

- 22.6. As Coletas por aférese e a aférese terapêuticas, devido ser realizados no mesmo centro de custos, não é possível a sua estratificação, sendo somado sua produção no KPIH, assim foi utilizado o custo do Procedimento Aférese para as Coletas por aférese;
- 22.7. Foi utilizado o custo das Análises Clínicas - Hemorrede para as metas de Testes Laboratoriais e Exames Laboratoriais devido não ser possível a estratificação do custo por discriminação de análise clínica.
- 22.8. Para realizar um Exame Imunohematológico em doador de sangue são realizados 4 análises clínicas, sendo assim, o custo da análise clínica foi multiplicado por 4.
- 22.9. Para realizar um Exame de Sorologia Tipo I e II são realizados 7 análises clínicas, sendo assim, o custo da análise clínica foi multiplicado por 7.
- 22.10. Para melhor elucidação das Metas e valores encontrados, apresenta-se a tabela VI abaixo.

Tabela VI

Dimensão	Metas de Produção			
	Descrição	1º Fase	2º Fase	
Coleta de Sangue de Doadores	Bolsas de Sangue Total coletadas de Doadores	5.100	5.200	
	Coletas por aférese	100	110	
Hemocomponentes Produzidos	Hemocomponentes produzidos	11.730	11.960	
Testes Laboratoriais	Exames realizados Imunohematológicos	Pesquisa de Hemoglobina S	6.682	6.806
		Exames Imunohematológicos em doador de sangue	6.682	6.806
		Fenotipagem de Sistema RH – Hr e Kell	1.120	1.140
		Teste de Fenotipagem k, FYA, JYA, JKB em gel	45	48
		Identificação de Anticorpos Irregulares	35	37
		Exames Pré-Transfusoriais I	1.300	1.380
		Exames Pré-Transfusoriais II	2.200	2.300
	Exames sorológicos realizados	Sorologia I e II	6.682	6.806
Assistência	Atendimento Ambulatorial	Consultas Médicas Ofertadas	900	900
		Consultas Não Médicas Ofertadas	1.300	1.300
	Exames laboratoriais	Dosagem de fator IX	25	25
		Dosagem de fator VIII	65	65
		Dosagem de fibrinogênio	21	21
		Dosagem de fator VIII (inibidor)	48	48
		Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)	57	57
		Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)	70	70
		Hemograma	282	282
		Dosagem de fator IX (inibidor)	3	3
		Tempo de Trombina	1	1
		Teste de atividade do fator de vonWillebrand (VWF:aG)	34	34
		Dosagem do fator de vonWillebrand (VWF:aG)	34	34

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/CECES - 21759
REDE ESTADUAL DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA - REDE HEMO

23. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

- 23.1. Com a finalidade de definir as regras e o cronograma do Sistema de Repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
- 23.2. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO** da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.
- 23.3. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para as unidades da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO**, objeto deste contrato:

I - **Hemoterapia**

- a) Coleta de sangue de doadores
- b) Hemocomponentes Produzidos
- c) Imunohematologia
- d) Sorologia
- e) Procedimentos Especiais
- f) Medicina Transfusional
- g) Atendimento a solicitações externas de hemocomponentes

- II - **Hematologia**
- a) Atendimento Ambulatorial
- b) Clínica Hematológica/Unidade de Atendimento Dia
- c) Consultas Médicas
- d) Consultas Não Médicas
- e) Assistência ambulatorial
- f) Exames Hematológicos e de Coagulação
- III - **Testes Laboratoriais para possível doador de órgãos**
- IV - **Treinamentos em Hemoterapia e Hematologia**

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

24. SISTEMA DE REPASSE

24.1. Considerando o planejamento da Secretaria de Estado da Saúde, para início de atividades do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), e que a REDEHEMO deverá fornecer hemocomponentes para a Unidade Hospitalar a ser inaugurada em 2025, as estimativas de custeio foram estabelecidas em duas etapas, sendo: "Até o início de funcionamento do CORA" e "Após o início de funcionamento do CORA".

24.2. Até o início de funcionamento do CORA:

24.2.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados in loco, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização das unidades da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO**, objeto deste contrato, na metodologia de custeio por absorção a partir de custos unitários praticados pela própria Unidade é de **R\$ 5.083.479,01** (cinco milhões, oitenta e três mil quatrocentos e setenta e nove reais e um centavo).

24.2.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 4.575.131,11** (quatro milhões, quinhentos e setenta e cinco mil cento e trinta e um reais e onze centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

24.2.4. Do valor mensal, **10% (dez por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 508.347,90** (quinhentos e oito mil trezentos e quarenta e sete reais e noventa centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

Tabela I - Distribuição percentual da meta de produção e indicador de desempenho - Até o início de funcionamento do CORA

Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicadores de Desempenho
100% do custeio	90% do Custeio	10% do custeio
5.083.479,01	4.575.131,11	508.347,90

24.3. Após o início de funcionamento do CORA:

24.3.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados in loco, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização das unidades da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO**, objeto deste contrato, na metodologia de custeio por absorção a partir de custos unitários praticados pela própria Unidade é de **R\$ 5.306.460,45** (cinco milhões, trezentos e seis mil quatrocentos e sessenta reais e quarenta e cinco centavos).

24.3.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 4.775.841,41** (quatro milhões, setecentos e setenta e cinco mil oitocentos e quarenta e um reais e quarenta e cinco centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

24.3.4. Do valor mensal, **10% (dez por cento)**, correspondente ao valor de **R\$ 530.646,04** (quinhentos e trinta mil seiscentos e quarenta e seis reais e quatro centavos), está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

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

Tabela II - Distribuição percentual da meta de produção e indicador de desempenho - Após o início de funcionamento do CORA

Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicadores de Desempenho
100% do custeio	90% do Custeio	10% do custeio
5.306.460,45	4.775.841,41	530.646,04

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

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio: 90% do valor mensal					
Dimensão	Descrição		Valor 1º Fase	Valor 2º Fase	Pt
Coleta de Sangue de Doadores	Bolsas de Sangue Total coletadas de Doadores		894.728,70	912.272,40	
	Coletas por aférese		123.271,20	135.598,32	
Hemocomponentes Produzidos	Hemocomponentes produzidos		259.385,49	264.471,48	
Testes Laboratoriais	Exames Imunohematológicos realizados	Pesquisa de Hemoglobina S	86.598,72	88.205,76	
		Exames Imunohematológicos em doador de sangue	346.394,88	352.823,04	
		Fenotipagem de Sistema RH – Hr e Kell	14.515,20	14.774,40	
		Teste de Fenotipagem k, FYA, JYA, JKB em gel	583,20	622,08	
		Identificação de Anticorpos Irregulares	453,60	479,52	
		Exames Pré-Transfusoriais I	16.848,00	17.884,80	
		Exames Pré-Transfusoriais II	28.512,00	29.808,00	
Assistência	Exames sorológicos realizados	Sorologia I e II	606.191,04	617.440,32	
		Assistência			
Assistência	Atendimento Ambulatorial	Consultas Médicas Ofertadas	260.131,50	260.131,50	
		Consultas Não Médicas Ofertadas	125.143,20	125.143,20	
		Exames laboratoriais			
		Dosagem de fator IX	324,00	324,00	

	Dosagem de fator VIII	842,40	842,40
	Dosagem de fibrinogênio	272,16	272,16
	Dosagem de fator VIII (inibidor)	622,08	622,08
	Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA)	738,72	738,72
	Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP)	907,20	907,20
	Hemograma	3.654,72	3.654,72
	Dosagem de fator IX (inibidor)	38,88	38,88
	Tempo de Trombina	12,96	12,96
	Teste de atividade do fator de vonWillebrand (VWF:aG)	440,64	440,64
	Dosagem do fator de vonWillebrand (VWF:aG)	440,64	440,64
Serviços que não compõe a Meta	Serviços que não compõe a Meta	1.804.079,98	1.947.865,19
Total		4.575.131,11	4.775.814,41

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho do orçamento de custeio: 10% do valor mensal				
Modalidade de contratação: desempenho	Valor 1ª Fase	Valor 2ª Fase	Porcentagem 1ª Fase	Porcentagem 2ª Fase
Desempenho	508.347,90	530.646,04	100,00%	100,00%
Total	508.347,90	530.646,04	100,00%	100,00%

24.5. As porcentagens foram calculadas conforme serviços estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 23.3 já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio descrita no Anexo IV.

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

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

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

24.9. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelas unidades da Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO**, objeto deste contrato, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

24.11. 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.

24.12. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

24.13. 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**.

24.14. 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.

24.15. 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.

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

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

24.17. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, 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.

24.18. 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.

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

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

24.21. **Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo**, o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição o CNPJ/ME, o número do Contrato de Gestão, 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/Contrato, quando couber.

24.22. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores referente aos proventos e encargos sociais dos **servidores estatutários** cedidos, caso houver.

24.22.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor da folha e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver, tendo em vista que a metodologia de precificação excluiu dos cálculos o custo com mão de obra estatutária e considerando que no Anexo III a informação do quantitativo de servidores cedidos e valores serem estimados.

24.23. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.

24.23.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor das **bolsas de residências** e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes como **despesa e receita**, conforme apurado mensalmente, caso houver.

24.23.2. O valor das **gratificações dos preceptores** COREME e COREMU recebido pelo **PARCEIRO PRIVADO** para pagamento dos preceptores CELETISTAS deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos** como **receita**, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

24.23.3. O valor do **custeio diverso** COREME e COREMU recebidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** para custear as despesas com o programa de residência, deverá ser **registrado mensalmente no sistema de gestão de custos como receita**, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.

24.24. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos, pontualmente, de todos os gastos da unidade de saúde gerida.

24.25. É de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** a apuração e o lançamento dos dados no sistema de gestão de custos, dentro do prazo estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

25. CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

25.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela V - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado*, para o gerenciamento das unidades da **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO**, objeto deste contrato.

25.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela V a seguir apresentada:

TABELA V – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DA REDE HEMO

Modalidade de Contratação	Atividade Realizada	Valor a pagar
Coleta de Sangue de Doadores	Acima do volume contratado	100% do orçamento destinado às coletas de sangue de doadores
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do orçamento destinado às coletas de sangue de doadores
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às coletas de sangue de doadores
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às coletas de sangue de doadores
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados às coletas de sangue de doadores
Hemocomponentes Produzidos	Acima do volume contratado	100% do orçamento destinado aos hemocomponentes produzidos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do orçamento destinado aos hemocomponentes produzidos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos hemocomponentes produzidos
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos hemocomponentes produzidos
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos hemocomponentes produzidos
Testes Laboratoriais	Acima do volume contratado	100% do orçamento destinado aos testes realizados
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do orçamento destinado aos testes realizados
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos testes realizados
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado aos testes realizados
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos testes realizados
Assistência	Acima do volume contratado	100% do orçamento destinado à assistência
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do orçamento destinado à assistência
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à assistência
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado à assistência
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à assistência

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

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

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

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

26.4. 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:

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

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

TABELA VI - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,01% até 100,00%	10
80,01% até 90,00%	9
70,01% até 80,00%	8
60,01% até 70,00%	7
0,00% até 60,00%	6

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

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

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

TABELA VII - PONTUAÇÃO GLOBAL

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

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

26.8.1. A Organização Social de Saúde 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.

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

26.9. É esse, portanto, o sistema de repasse para a **Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia - Rede HEMO** definido pela SES/GO.

Ressalta-se que cada área técnica foi responsável pela elaboração de parte deste documento, conforme expertise e área de atuação, subscrevendo em comum o documento apenas para efeitos práticos. Neste sentido, o Anexo I - Especificações Técnicas foi elaborado pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/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 **Zanyr da Paixão Chaud e Sa de Abreu, Usuário Externo**, em 18/02/2025, às 20:14, 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 25/02/2025, às 14:35, 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 **70816896** e o código CRC **507EC6F4**.



Referência: Processo nº 202400010055286



SEI 70816896