ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Edital

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021-SES/GO

PROCESSO: 202100010000965

TIPO: MELHOR TÉCNICA

OBJETO: Seleção de organização social em saúde para celebração de Contrato de Gestão objetivando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizada nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

SESSÃO DE ABERTURA: 24 de setembro de 2021 às 09:00 horas, na sede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, situada no edifício sede da SES/GO, Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP: 74.860-270, telefone (62) 3201-3840/3800.

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021

O **ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, nos termos do Despacho Governamental nº 511/2021 (v. 000022656756), devidamente publicado no Diário Oficial nº 23.609 (v. 000022657029), torna público, para conhecimento dos interessados que está disponível no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br, o instrumento de **CHAMAMENTO PÚBLICO nº 02/2021**, tipo melhor técnica, destinado à seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 12 horas/dia, na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizada nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, , contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente, à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, atendendo ao seguinte cronograma proposto:

EVENTOS	**DATA**
Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento e Impugnação ao Edital	08/09/2021
Divulgação da Nota de Esclarecimento	15/09/2021
Entrega dos Envelopes	24/09/2021 às 09:00 horas do dia

Fica estabelecido como meio de comunicação com a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB/SESGO, o e-mail comissaochamamentogoias@gmail.com

As sessões públicas, relativas ao presente Chamamento Público, serão realizadas na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás SES/GO, situada na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia – Goiás.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PORTARIA Nº 428/2021-GAB/SESGO

Telefone/Fax (62) 3201-3840 / 3800

I – OBJETO

1.1. Seleção de organização social de saúde para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , em regime de 12 (doze) horas, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

II – PROCEDIMENTO

2.1. Chamamento Público que visa selecionar organização social de saúde interessada na celebração de Contrato de Gestão. O presente Instrumento está respaldado na Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

2.2. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 428/2021–GAB/SES/GO, atualmente vigente, (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), publicada no Diário Oficial do Estado em 20 de abril de 2021, que obedecerá às etapas constantes nos incisos I, II e III do art. 6–B da Lei Estadual nº 15.503/2005.

2.2.1. Os membros da citada Comissão não serão remunerados.

2.3. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, os membros da Comissão, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

2.4. As organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/SES-GO, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente Chamamento Público.

III – CRONOGRAMA

EVENTOS	**DATA**
Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento e Impugnação ao Edital	08/09/2021
Divulgação da Nota de Esclarecimento	15/09/2021
Entrega dos Envelopes	24/09/2021 às 09:00 horas do dia

IV – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO e REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

4.1. Podem participar, da presente seleção, organizações sociais de saúde devidamente qualificadas no âmbito do Estado de Goiás, conforme Lei Estadual nº 15.503/2005, registradas comprovadamente por documento reconhecido no Conselho Regional de Medicina – CRM, de forma provisória ou definitiva, e no Conselho Regional de Administração – CRA da sede da instituição, que obedeçam aos critérios de finalidade da legislação pertinente e que façam constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correspondentes e tornem viáveis a transparência, com a responsabilização dos atos praticados.

4.1.1. Na hipótese da instituição vencedora do certame não ter sua sede no Estado de Goiás, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Goiás e ao Conselho Regional de Administração de Goiás.

4.1.2. Caso a instituição vencedora do certame ainda não possua filial no Município da Unidade a ser administrada, a referida organização social terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial nesse Município, salientando-se que essa instalação não poderá ocorrer nas dependências da Unidade a ser gerenciada, em concordância com a Minuta do Contrato que integra esse instrumento público de chamamento.

4.2. As organizações sociais interessadas, antes da elaboração de suas propostas, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.3. As organizações sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

4.4. Não poderão participar do presente certame:

a) Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público.

b) Instituições consorciadas.

c) Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública.

d) Instituições que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Goiás ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública.

4.5. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da abertura de seu envelope pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB/SES-GO.

4.6. A organização social, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procurador, mediante instrumento, público ou particular, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Chamamento Público, juntamente com seus documentos pessoais, observando-se o artigo 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.

4.7. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

4.8. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitida somente a presença de 2 (dois) representantes/procuradores de cada organização social participante.

4.9. Ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, o representante da organização social participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas.

V – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

5.1. A DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO e a PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues no dia e horário estabelecidos neste instrumento, observando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1, em 02 (dois) envelopes distintos e opacos, devidamente fechados e rotulados de “Envelope 01” e “Envelope 02”.

5.1.1. Todos os documentos presentes nos supracitados envelopes deverão estar encadernados, com indicação sequencial do número de páginas e índice.

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021

(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2021

(razão social e endereço da entidade)

5.2. Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão ser rotulados externamente com os seguintes informes:

5.3. ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO: deverá conter, em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os seguintes documentos, obedecida a seguinte ordem:

a) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado, emitidos, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de apresentação dos envelopes.

b) Ata de eleição de todos os membros da atual Diretoria.

c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas compatível com o objeto da seleção.

e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (www.receita.fazenda.gov.br).

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Goiás (www.sefaz.go.gov.br).

g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos mobiliários municipais da sede da proponente.

h) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal – CRF, expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br).

i) Cópia autenticada ou extrato de balanço patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

i.1) O referido balanço, quando escriturado em forma não digital, deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando, obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Se possível, apresentar também termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.2) O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de “Recibo de entrega de livro digital”, apresentando, se possível, termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

i.3) A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, a ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente, e assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) ≥ 1

ILC = (AC) / (PC) ≥ 1

ISG = AT/ (PC+ELP) ≥ 1

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

i.4) As instituições que apresentarem resultado menor que 01 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

i.5) As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea "i" e subalíneas "i.3" e "i.4" acima.

j) Declarações do Anexo X:

j.1) Declaração de Validade Jurídica da Proposta;

j.2) Declaração de Cumprimento das Leis Trabalhistas, prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988;

j.3) Declaração de Visita Técnica na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO . Em razão da obra estar em conclusão, a visita deverá ser agendada previamente na SES/GO, por meio do e-mail comissaochamamentogoias@gmail.com, onde serão ofertadas as devidas orientações de quem será responsável pela condução da visita;

j.4) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás;

j.5) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Estadual nº 15.503/2005.

j.6) Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de Chamamento Público nº 02/2021, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

j.7) Declaração do representante legal de que não ocupa Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

k) Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Conselho Regional de Administração – CRA do Estado sede da instituição, devendo ser observado o disposto no subitem 4.1.1.

l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho – Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

m) Cópia do Decreto Estadual ou a publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás que qualificou a instituição como Organização Social de saúde no âmbito do Estado de Goiás.

n) Documento de aprovação, por parte do Conselho de Administração, da proposta do contrato de gestão, nos termos do inciso II do art. 4º da Lei Estadual nº 15.503/05.

o) Mídia digital contendo o arquivo eletrônico de toda a documentação apresentada também na fase de habilitação.

5.3.1. Será admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante a apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

5.4. Envelope 02 – **PROPOSTA DE TRABALHO** deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, com documentos em original ou cópia (obedecendo o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), observados os seguintes requisitos:

5.4.1. A Proposta de Trabalho, elaborada segundo o roteiro apresentado no ANEXO V, deverá ser iniciada por índice que relacione todos os documentos e as folhas em que se encontram. Será apresentada em uma única via, **em arquivo eletrônico e impresso**, devidamente encadernada, numerada sequencialmente, da primeira à última folha, **já rubricada** pelo representante legal da OSS, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Termo de Referência, devendo, também, conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

I. Proposta de Trabalho contendo o seu plano operacional, em arquivo eletrônico e impresso, expressando:

a) Número do Chamamento Público de seleção e o objeto do mesmo.

b) Apresentação da Proposta de Trabalho, conforme roteiro, previsto pela Secretaria de Estado da Saúde contendo indispensavelmente:

b.1) Definição das metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

b.2) Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.

b.3) Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo definido pela Secretaria de Estado da Saúde.

5.4.2. Será DESCLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos ANEXOS deste Instrumento.

5.5. Após a data e horário estabelecidos para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido, respeitando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1.

5.6. Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes "01" e "02". No entanto, a seu exclusivo critério, a Comissão Interna de Chamamento Público- CICP, poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

5.7. Serão lavradas atas circunstanciadas das sessões de abertura dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação e as Propostas de Trabalho.

5.8. Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados no Chamamento Público, e não será permitida a realização de alteração no modelo da Proposta de Trabalho, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos, rubricadas todas as folhas e assinada ao final.

5.9. Qualquer Proposta de Trabalho em desacordo com as exigências deste Instrumento será desclassificada.

VI – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO

6.1. No dia e horário previstos neste Ato Público Convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e à **PROPOSTA DE TRABALHO**, serão ofertados 15 (quinze) minutos de tolerância para a entrada de retardatários.

6.1.1. Após a abertura do primeiro envelope **(ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO)** não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá mais ser recebido.

6.2. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes aos documentos de **HABILITAÇÃO**, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, serão rubricados por essa e pelos representantes presentes.

6.2.1. É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, elegerem, por unanimidade, um único interessado para assinar os referidos documentos, devendo constar em ata o procedimento de eleição.

6.3. Abertos os envelopes referentes à **HABILITAÇÃO**, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos de cada organização social e, na mesma reunião, divulgar o nome das instituições habilitadas ou das inabilitadas ou, conforme a necessidade da situação posta, suspender a sessão para realização de diligências ou consultas, bem como para análise da própria documentação de habilitação.

6.3.1. Se, eventualmente, surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, essas questões serão consignadas em ata e a conclusão da habilitação dar-se-á em sessão convocada previamente mediante notificação, que poderá ser efetivada por meio eletrônico.

6.4. Será INABILITADA a instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos no ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou apresentá-los vencidos na data de sua apresentação ou fora do prazo de validade.

6.5. A fase de habilitação será encerrada pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICP quando todos os interessados forem considerados habilitados ou inabilitados, ressalvado, nesse último caso, a possibilidade de a Administração valer-se do disposto no §3º, do artigo 48, da Lei Federal nº 8.666/93, a critério da Comissão.

6.5.1. Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, ficarão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do resultado definitivo do Chamamento Público, permanecendo em posse desta pelo prazo de 3 (três) meses.

6.6. A inabilitação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

6.7. Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando sob a guarda da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, designada pela Portaria nº 428/2021 – GAB/SES-GO atualmente vigente, (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.7.1. Após a fase de habilitação, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP.

6.8. Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, os envelopes concernentes às Propostas de Trabalho, das quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

6.8.1. Abertas as propostas, não caberá, por parte da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, desclassificar qualquer dos concorrentes por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

6.9. Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

6.9.1. O Julgamento e a classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidos pela maior média das propostas de Trabalho, observado o disposto no Termo de Referência.

6.9.2. A classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** obedecerá aos critérios de avaliações constantes no Termo de Referência deste Instrumento.

6.10. Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, valorizará pela ordem a maior pontuação obtida pela organização social nos critérios denominados “FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” e “FA.2. QUALIDADE”, ambos previstos no Termo de Referência deste Edital.

6.11. A Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

a) Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

6.12. Em caso de inabilitação de todas as entidades disputantes, **poderá** a Administração Pública, representada pelo Secretário de Estado da Saúde, fixar prazo às entidades participantes, para apresentação de novos envelopes habilitatórios, nos termos do §3º do artigo 48 da Lei Federal nº 8.666/93.

6.12.1. Nessa ocasião, os envelopes contendo a Proposta de Trabalho permanecerão em posse da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, devidamente lacrados e rubricados por seus membros e por representantes legais das entidades, sendo que para tal documentação não serão aceitas quaisquer modificações ou acréscimos.

6.13. É facultada à Comissão Interna de Chamamento Público - CICP ou ao Secretário de Estado da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

6.14. Os licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, sendo que a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de seleção.

6.15. No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão Interna de Chamamento Público - CICG poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

6.16. O Secretário de Estado da Saúde, após a declaração do resultado preliminar, análise e julgamento dos possíveis recursos interpostos, emitirá ato de homologação.

6.16.1. A publicação do resultado final do Chamamento Público será providenciada no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde e no Diário Oficial do Estado de Goiás.

6.17. Fica **vedada** a celebração de contrato de gestão com organização social que:

I - não seja qualificada no Estado de Goiás como organização social na área de saúde;

II – esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;

III – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – tenha tido as contas de parcerias julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

V – tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da **Lei nº 8.429**, de 2 de junho de 1992

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

6.18. Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações sociais com terceiros, fica vedado(a):

I – a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão;

II – o estabelecimento de avença com pessoas jurídicas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes ou associados.

VII – ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

7.1. O(s) pedido(s) de esclarecimento(s) ou impugnação(s) ao Edital deverá(ão) ser encaminhado(s) à Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia (08 de setembro de 2021), no endereço ou e-mail indicado no “Aviso de Chamamento Público".

7.2. Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br no dia (15 de setembro de 2021).

7.3. No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada no prazo de 02 (dois) dias úteis, cuja notificação se dará por meio eletrônico, em horário de funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

7.4. Caberá recurso, no prazo de 02 (dois) dias úteis após a publicação do *Informativo de Resultado Preliminar,* que ocorrerá no site da SES/GO, o qual deverá ser protocolado via e-mail no endereço indicado no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

7.5. Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, Recursos e Contrarrazões:

a) Apresentados após os respectivos prazos;

b) Enviados por fac-símile;

c) Apresentados sem identificação do seu autor;

d) Que possuam patente caráter protelatório, fundadas alegações genéricas.

7.6. Também não serão conhecidos os recursos e contrarrazões apresentados por Organização Social que não esteja participando do certame e que, subsequentemente à fase de habilitação, não tenha se classificado.

7.7. Para a elaboração dos recursos, os concorrentes poderão solicitar cópia das **partes pontuais** para as quais pretendam recorrer, posto que todos os participantes têm a oportunidade de manusear a documentação em sua integralidade nos momentos de abertura dos Envelopes 01 e 02, presencialmente.

7.8. O acolhimento do recurso pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB/SESGO importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

7.9. A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento à(s) recorrente(s) por meio de comunicação por escrito (ou correio eletrônico).

7.10. Aos recursos interpostos contra decisão de habilitação e contra o Informativo de Resultado Preliminar, será atribuído o efeito suspensivo.

7.11 Os recorrentes farão constar em seus recursos apontamentos legais em que se baseiam, bem como a página à que faz menção.

VIII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1.A despesa com a futura parceria correrá à conta da presente Dotação Orçamentária:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
Função	10	SAÚDE
Subfunção	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Programa	1043	PROGRAMA SAÚDE INTEGRAL
Ação	2149	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM SAÚDE
Grupo de Despesa	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Fonte	232	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS - BLOCO CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS
Modalidade Aplicação	90	APLICAÇÕES DIRETAS

IX – DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. As normas que disciplinam este Chamamento Público serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.

9.2. É facultada, à Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB, em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta para Habilitação e/ou Proposta de Trabalho.

9.3. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, ela será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicado da Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB em contrário.

9.4. A Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB poderá, em qualquer fase do processo de seleção, suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

9.5. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus ANEXOS, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria de Estado da Saúde.

9.6. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da instituição, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua Proposta de Trabalho.

9.6.1 Exigências formais não essenciais são aquelas cujos descumprimentos não acarretem irregularidades no procedimento, em termos processuais, bem como não importem em vantagens a uma ou mais instituições em detrimento das demais.

9.7. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

9.8. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP no site correspondente.

9.9. A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP inabilitá-la ou desclassificá-la, conforme a hipótese, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações e/ou dos documentos apresentados.

9.10. A qualquer tempo, o Secretário de Estado da Saúde poderá revogar ou anular o presente Edital, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Contrato de Gestão ou indenização.

9.11. A participação da organização social no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito fosse, com lastro nas normas referidas no preâmbulo do Instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

9.12. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão, a manutenção da qualificação da instituição selecionada como Organização Social de saúde, no Estado de Goiás, assim como cumprir todos os requisitos da Lei Estadual de nº 15.503/2005 e suas alterações.

9.13. A organização social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 5 (cinco) dias corridos a contar de sua convocação, ou que perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do Contrato de Gestão, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.

9.13.1. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a conclusão e a entrega das obras de construção da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** , que atualmente encontra-se em fase final.

9.14. Na ocorrência do estabelecido no subitem 9.13, poderá a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, desde que autorizada pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, convocar as organizações sociais remanescentes, participantes do processo de Chamamento Público, na ordem de classificação, ou revogar o procedimento.

9.15. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SES/GO desclassificar as Propostas de Trabalho das organizações sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 02/2021, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Estado.

9.16. Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão Interna de Chamamento Público - CICP, mediante orientação formada da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

9.17. Quando da convocação para assinatura do Contrato de Gestão, deverá a vencedora do certame apresentar Declaração do Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN do Estado de Goiás, tratando-se de requisito de contratação à lume do inciso I do art. 6º da Lei estadual nº 19754/2017.

9.18 A organização social vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste Chamamento Público, além de elaborar seu Regimento Interno de acordo com o disposto na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

9.19. A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto ao seu regimento de compras e contratações, atender às disposições contidas na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

9.20. No decurso do Contrato de Gestão firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

9.21. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

ANEXO I do Edital – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I do TR – **INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**

ANEXO II do TR - ENSINO E PESQUISA/2021 -

ANEXO III do TR - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2021

ANEXO IV do TR - ESTIMATIVA DE CUSTEIO POLICLÍNICA FORMOSA-GO/2021

ANEXO V do TR - SISTEMA DE REPASSE/2021

ANEXO II do Edital – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO III do Edital – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO IV do Edital – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO V do Edital – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO VI do Edital – MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

ANEXO VII do Edital – MODELO DE DECLARAÇÕES

ANEXO VIII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II – SISTEMA DE REPASSE

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III- TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

LAYANY RAMALHO LOPES SILVA

Comissão Interna de Chamamento Público

Portaria nº 428/2021-GAB/SESGO

LÍVIA COSTA DOMINGUES DO AMARAL

Comissão Interna de Chamamento Público

Portaria nº 428/2021-GAB/SESGO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia, no **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO, por período de 48 (quarenta e oito) meses, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos (Especificações Técnicas).

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades de saúde do **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, por meio do Chamamento Público nº /2021 da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

2.2. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

2.3. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.4. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.5. Os principais benefícios da gestão de unidades hospitalares e/ou ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização Social são:

a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;

c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;

d) Agilidade na tomada de decisões.

e) Menores gastos com recursos humanos;

2.5.1 Tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido à limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações, limitações essas que muitas vezes não atingem as atividades prestadas por uma Organização Social.

2.6. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

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

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

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

2.9. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

2.10. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/GO.

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

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

2.13. Para a elaboração da proposta de trabalho, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:

a) Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal n 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;

b) Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;

c) Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;

d) Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);

e) Busca de certificação de qualidade em saúde;

f) A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;

g) A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

3. PROPOSTA DE TRABALHO

3.1. A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observados os seguintes Anexos:

ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO (v. 000020812479);

ANEXO TÉCNICO II – ENSINO E PESQUISA (v. 000018479568);

ANEXO TÉCNICO III – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS (v. 000018523332);

ANEXO TÉCNICO IV – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL (v. 000020998237);

ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE (v. 000020998312).

Além das especificações contidas nos referidos anexos técnicos, a proposta deve levar em consideração os seguintes pressupostos:

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. A **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** será uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possuirá todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

4.2. Por meio da Policlínica, o Governo do Estado de Goiás promoverá serviços especializados de média complexidade e alta resolutividade em articulação com a atenção básica e assistência hospitalar, oferecendo à população da região o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas.

4.3. A Rede de Policlínicas Regionais será estruturada através da implantação das Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atenderão as Regiões de Saúde de Goiás, proporcionando atendimento acessível e resolutivo aos cidadãos do Estado.

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

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

4.6. A área de abrangência da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II.

4.7. A unidade deverá seguir as premissas estratégicas dispostas no item 4 do Anexo I (000020812479).

4.8. Para o funcionamento da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

4.8.1. **Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), procedimentos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional)**

4.8.1.1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS – Unidades Básicas de Saúde para atendimento a uma determinada especialidade médica e não médica.

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

4.8.1.3. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.

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

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

4.8.2. **Cirurgias menores ambulatoriais (CMA)**

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

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

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

SADT inicial:

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

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

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

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

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

4.9. Programas Especiais

4.9.1. Unidade Móvel de Atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

4.9.1.9. Nos 12 (doze) primeiros meses de Contrato de Gestão a unidade móvel será caracterizada como uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer nos municípios que compõem a região de abrangência.

4.9.1.10. A Unidade Móvel terá como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce (quando a chance de cura for de 95%).

4.9.1.11. Deverá oferecer, minimamente, exames de mamografia e Papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o Papanicolau e que residam na Região de Saúde. Ressalta-se que haverá protocolo de fluxo de atendimento da Unidade Móvel (Prevenção ao Câncer) e este será atualizado de acordo a necessidade e as normas vigentes.

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

4.9.1.13. Após a finalização dos primeiros 12 (doze) meses de gestão as especificações da carteira de serviço da Unidade Móvel ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

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

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

4.9.2 Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

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

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

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

4.9.3. Serviço de Telemedicina

4.9.4.1 Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura). De acordo com as leis em vigência, a Telemedicina pode ser aplicada em toda especialidade médica. O importante é manter a responsabilidade médica, além do sigilo e da segurança do paciente – e isso vale para todas as especialidades. Diante disto, a Policlínica Regional deverá ofertar dentro do serviço de Telemedicina, a teleconsulta de retorno, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento dos médicos da atenção básica dentre outros serviços que a telemedicina permite.

4.9.4. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.9.7. Inclusão de Novos Serviços: Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) e Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

4.9.7.2. Após aprovação dos projetos pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

4.9.7.3. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.9.7.4.6. A Policlínica também deve fornecer atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágios de riscos de lesões renais leves, moderados e pré dialíticos.

4.9.7.5. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Regional

4.9.7.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária, com elevador rodoviário (DPM – Dispositivo Móvel de Poltrona), com no mínimo 28 (vinte e oito) poltronas, equipados com ar-condicionado e rede *wifi,* que circularão pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise.

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

4.9.8. Situações de Urgência/Emergência

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

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

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

4.9.9. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

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

4.9.10. Plano Operativo da Policlínica

4.9.10.1. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas.
6.10.2. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Policlínica, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Policlínica. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

4.10. Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito neste Contrato de Gestão, a SES/GO irá acompanhar os indicadores de resultados definidos.

4.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.

4.12. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias e pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, e ainda:

a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;

b) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial;

c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

d) Comissão de Revisão de Prontuários;

e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

f) Comissão de Proteção Radiológica;

g) Comissão de Biossegurança;

h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

i) Comissão de Avaliação e Qualidade - instituída pela Portaria Nº20/SMS/GAB/2018

j) Núcleo de Segurança do Paciente.

4.12.1. Será dado o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da vigência do contrato, para que o **PARCEIRO PRIVADO** apresente os relatórios das referidas comissões ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

4.13. Da Vigilância em Saúde

4.13.1. Seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

a) Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado de Goiás devem seguir o fluxo de monitoramento de bactérias multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias.

b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

c) Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS).

d) Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre Critérios de Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificações dos Indicadores Nacionais.

e) Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução n° 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

f) Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme diretrizes do SUS.

4.14. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade deve se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

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

b) Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

c) Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

d) Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

e) RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

f) Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

g) PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

h) Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

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

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

k) Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

l) RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

m) PT MS Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

n) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

o) Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.

p) PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

q) Portaria n-971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

r) PORTARIA No- 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

s) PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018, Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

t) PORTARIA Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018 Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

u) RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

v) Resolução CFM nº 1.886, de 26 de agosto de 2002, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

w) Resolução CFM nº 1.643, de 21 de novembro de 2008, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

x) Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

y) Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018 - Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

z) PORTARIA Nº 599/GM DE 23 DE MARÇO DE 2006. - Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

aa) PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

ab) PORTARIA Nº 1.341, DE 13 DE JUNHO DE 2012 - Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e dá outras providências.

ac) Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011 – Altera o anexo da Portaria nº600/GM/MS de 23 de março de 2006 que Institui o financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas;

ad) Resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise.

ae) Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – Drc No Sistema Único de Saúde -MINISTÉRIO da Saúde Brasília – DF 2014.

af) Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

ag) Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.

ah) Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde – ANEXO X – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

ai) Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;

aj) Portaria MS/SAS nº 400, de 16 DE novembro de 2009, que Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS;

ak) Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

al) Portaria MS/GM/ Nº 1.046, de 24 de maio de 2021, que estabelece as regras para integração dos resultados de exames realizados para a detecção da Covid-19 por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

am) Portaria 426/2021 - SES, de 06 de abril de 2021, que institui, na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, normas para solicitação de repasse de recursos financeiros às Organizações Sociais de Saúde e/ou Fundações Privadas a título de investimento.

an) Portaria 1.046/2019 - SES, de 02 de dezembro de 2019, que estabelece que as unidades de saúde da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade.

4.15. A gestão da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental incluindo a posse de toda a documentação exigida.

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

4.17. 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.

4.18. Da Tecnologia da Informação

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

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

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

4.18.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.18.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar semestralmente uma auditoria independente, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados na Policlínica, após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.

4.19. Da Gestão Integrada

4.19.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde, será obrigatório.

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

4.20. Da Integridade e Transparência

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

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

4.20.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à Transparência das OSS, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

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

5. MODELO DE GESTÃO E METAS

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

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

5.3. As metas de produção da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 48 (quarenta e oito) meses, e compõem ANEXO TÉCNICO I – Especificações Técnicas, Descritivo de Serviços, Indicadores e Metas de Produção e Desempenho (v. 000020812479), deste documento.

6. VIGÊNCIA

6.1. Os serviços, objeto deste Termo de Referência, serão iniciados a partir da publicação do resumo do Contrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado na forma legal.

6.2. O contrato celebrado com o **PARCEIRO PRIVADO** para a prestação dos serviços deste Termo de Referência terá prazo de vigência de **48 (quarenta e oito) meses**.

7. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. A Organização Social em Saúde deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no ANEXO TÉCNICO V (v. 000020998312) – Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse) da Minuta Contratual, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

a) O montante do orçamento econômico-financeiro do **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** é estimado **mensalmente** em **R$ 2.165.604,84** (**dois milhões, cento e sessenta e cinco mil, seiscentos e quatro reais e oitenta e quatro centavos**) **no Percentil 50**, em **R$ 25.987.258,13 (vinte e cinco milhões, novecentos e oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e treze centavos)** para 12 (doze) meses de Contrato de Gestão e em **R$ 103.949.032,53 (cento e três milhões, novecentos e quarenta e nove mil, trinta e dois reais e cinquenta e três centavos),** para os 48 (quarenta e oito) meses do Contrato de Gestão.

b) Juntamente com o valor do custeio mensal, poderá ser repassada uma quantia referente aos programas de residência aos quais o **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO II (v. 000018479568).

7.2. Dos métodos de cálculos

7.2.1. Percentis 25, 50, 75

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

7.2.1.2. Para o cálculo, a consultora *Planisa* forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema ***Key Performace Indicators for Health (KPIH),*** ano 2021, em que se usou como base os dados disponível em: **<https://www.prosperabr.com/index.php?p=indicadores.php&G=1>.** Acesso em janeiro/2021.

7.2.1.3. Os hospitais pertencentes à base de dados da *Planisa* utilizam-se da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25; enquanto que o Percentil 50 (P50) refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades. Sendo assim, o P50 constitui medida intermediária para precificação.

7.2.1.4. No presente custeio foi utilizado o Percentil 50, uma vez que esta porcentagem é considerada, atualmente, o mais próximo da realidade prevista na execução dos serviços a serem executados naquela Unidade, bem como atende à finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade. Ressalte-se ainda, que quando tratamos de Policlínicas, como é o caso desta e de todas aquelas cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convenciona-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

7.2.2. Memória de cálculo

7.2.2.1 O critério usado para o custeio das meta de produção, são conforme **linhas de contratação** estabelecidas no ANEXO I GERAS (000020812479).

7.2.2.1. Consultas Médicas especializadas

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

7.2.2.2. Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico)

Consulta da Equipe Multiprofissional	Meta Mensal
Total	2.064

Odontologia* tem meta específica de consultas e procedimentos

7.2.2.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

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

7.2.2.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. **Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3; 6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7** de acordo com ANEXO TÉCNICO I (000020812479), Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):**.**

7.2.2.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

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

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

7.2.2.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

7.2.2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial:

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200

Emissões Otoacústica	40
Total	**3310**

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

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

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

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

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

7.2.2.9. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

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

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

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

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

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

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

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	**Meta Mensal**
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	480

Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6

7.2.2.11. Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

Meta inicial:

Carreta da Prevenção ao Câncer	Meta Mensal
Mamografia	720
Papanicolau	720
Total	**1440**

7.2.3. Da atualização financeira da base de dados

7.2.3.1. Foi aplicado índice FIPE-Saúde (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%) para atualização dos custos de todas as linhas de serviços, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo (dado o Déficit inflacionário considerável). Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019.

7.2.3.2. A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pois o ano de 2020 reflete um ano atípico de pandemia com dados que podem sobrepor ao que se espera para o desempenho da unidade.

7.2.3.3. A utilização do ano de 2019, visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

7.3. Os recursos estimados estão adstritos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que não haja excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, bem como que o montante pecuniário estimado foi calculado obedecendo às necessidades de custeio dos serviços a serem prestados, estando, portanto, limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

8. DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS

8.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de **48 (quarenta e oito) parcelas mensais**, conforme descrito no ANEXO TÉCNICO V – (v. 000020998312) - Sistema de Repasse (Regras e Cronograma do Sistema de Repasse e Sistemática e Critérios de Repasse) da Minuta Contratual, sendo o valor composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de desempenho.

8.2. Do montante global dos **48 (quarenta e oito) meses**, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor de mensal de **R$1.949.044,36 (um milhão, novecentos e quarenta e nove mil quarenta e quatro reais e trinta e seis centavos)**, sendo distribuídos percentualmente da seguinte forma:

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO - POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	PORCENTAGEM (%)	VALOR R$
Consulta Médicas especializadas (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V)	33%	R$ 643.184,64
Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico) - (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V)	9%	R$ 175.413,99
Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I	1 %	R$ 19.490,44
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	5%	R$ 97.452,22
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	24%	R$ 467.770,65
Centro Especializado em Odontologia (CEO I) - (inclui Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade)	5 %	R$ 97.452,22
Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)	9%	R$ 175.413,99
Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer	14%	R$ 272.866,21
TOTAL (Mensal)	**100%**	**R$ 1.949.044,36**

8.3. Do montante global, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor mensal de **R$ 216.560,48 (duzentos e dezesseis mil, quinhentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico V (v. 000020998312).

8.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a que apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

8.5. A Sistemática e os critérios de repasse para a **Policlinica Regional - Unidade Formosa**, estão definidos no Anexo Técnico V (v. 000020998312).

9. DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. A avaliação mensal será efetivada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial até o dia 10 (dez) do mês subsequente. As informações mencionadas serão encaminhadas por meio de formulários definidos pela Secretaria de Estado da Saúde e por meio de registros no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde.

9.2. A cada trimestre será realizada a consolidação dos dados do período com análise conclusiva para avaliação e pontuação dos indicadores inerentes à parte variável do contrato de gestão, quais sejam os indicadores de qualidade. E, a cada semestre, ocorrerá a avaliação da parte fixa das metas de produção.

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

9.4. 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.

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
1 – Razão da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	**≥ 90%**
2 – Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	**< 5%**
3 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	**100%**
4 – Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	**100%**
5 – Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	**≥ 70%**
6 – Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	**≥ 70%**

Fonte: CAE-GERAS-SAIS/SESGO

9.5. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA**.

9.6. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o mesmo **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA.**

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

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

9.9. As metas de desempenho serão avaliadas em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e, em caso de não cumprimento, **será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês**, conforme disposto no **Anexo Técnico V.**

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

9.11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pela POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

9.13. 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 nos meses subsequentes à análise dos indicadores**, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

9.14. 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 contrato;

9.15. A cada período de 06 (seis) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

9.16. 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.**

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

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

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

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

9.19. 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 para ajuste do Contrato de Gestão.

9.20. **A análise referida no item 9.19. 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.**

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

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

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

10. DA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO

10.1. Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

10.2. O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

10.3. A Proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

10.4. Título

10.4.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº __ __ /2021.

10.5. Proposta de Modelo Gerencial

10.5.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, descrevendo:

10.5.2. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

10.5.2.1. Este critério contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

I. Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade nos seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas; fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: implantação de logística de suprimentos de insumos, materiais e medicamentos; política de recursos humanos a ser implantada; proposta para regimento interno da Unidade; proposta para regimento dos serviços multiprofissionais; proposta para regimento dos serviços médicos.

c) Implantação de Processos: proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de educação em saúde/capacitação.

II. Incremento de Atividades: os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

a) Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

10.5.3. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

10.5.3.1. Este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Policlínica e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

10.5.3.2. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na Unidade. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

a) Comissões Técnicas, especificando Nome da Comissão; membros componentes; objetivos/finalidade da Comissão; cronograma das atividades (frequência de reuniões; atas; assuntos/temas a serem abordados, dentre outros); subordinação no cronograma da entidade ambulatorial.

b) Organização específica do Serviço de Farmácia, membros que o compõe, horário de funcionamento, utilização de sistema eletrônico.

c) Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõe, quantitativo de funcionários, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos/regimento interno, Comissão de Revisões de Prontuários, dentre outros aspectos pertinentes ao setor.

d) Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas, membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

e) Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas.

f) Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.

g) Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

h) Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou venha a desenvolver. Neste caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, e outros fatores pertinentes à proposta.

10.5.3.3. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pela Unidade. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade, considerando os seguintes aspectos:

a) Estruturar a informação aos usuários (pacientes e acompanhantes) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada um dos setores).

b) Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.

c) Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.

d) Implantação da Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

e) Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária.

10.5.4. Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

10.5.4.1. Este critério identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde, a apresentação da estrutura da Direção, a implantação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implantação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresentação de atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

10.5.4.2. Experiência anterior em Gestão de Unidade de Saúde: Certificar mediante apresentação de documentos comprobatórios das experiências da Organização Social, atestados ou certificados, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, na execução de serviços de saúde de natureza similar ao objeto deste edital, incluindo o prazo da atividade desempenhada. A mesma unidade de saúde pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos

Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.

10.5.4.3. Para finalidade desta avaliação, os documentos devem conter:

a) a identificação da pessoa jurídica emitente;

b) nome e o cargo do signatário;

c) timbre do emitente; período de vigência do contrato;

d) objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

10.6. Estrutura e experiência da Direção:

10.6.1. Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.

10.6.2. Apresentação da titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações.

10.6.3. Descrição do organograma da Unidade até o segundo nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo/Financeiro e Diretoria Assistencial/Gerência de Enfermagem.

10.6.4. O ente interessado deverá apresentar currículos com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

10.7. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

10.7.1. Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).

10.7.2. Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório.

10.7.3. Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica observando em especial as consultas, sessões e procedimentos cirúrgicos do ambulatório.

10.7.4. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de central de esterilização e laboratório.

10.7.5. Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.

10.8. Implantação e Funcionamento de Outros Serviços

10.8.1. Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

10.8.2. Instrução para o funcionamento da equipe de multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

10.8.3. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

10.8.4. Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de insumos, materiais e medicamentos na Unidade.

10.8.5. Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

10.8.6. Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.

10.8.7. Descrição de funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horários e equipe mínima.

10.8.8. Descrição de funcionamento da unidade móvel de prevenção ao câncer (carreta da prevenção).

10.8.9. Descrição do Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle da qualidade dos diagnósticos.

10.9. Ciência e Tecnologia:

10.9.1. Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos.

10.9.2. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial e/ou de saúde pública.

10.9.3. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade de saúde.

10.10. Política de Recursos Humanos

10.10.1. Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações obtidas.

10.10.2. Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho e Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.

10.10.3. Implantação do Programa de Acolhimento: Equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

10.10.4. Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.

10.10.5. O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

10.10.6. Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

10.11. Metodologia de Projetos

10.11.1. Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

10.11.2. Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado, de acordo com a especificação abaixo:

Critério	Itens de avaliação	Pontuação máxima possível
F1. Área de Atividade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial.	1.1 - Organização da Atividade: 1. Implantação de fluxos 2. Implantação da Gestão 3. Implantação de Processos	18 pontos
	1.2 - Incremento de Atividades	02 pontos
	Total: 20 pontos	
F2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da Unidade.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: 1. Comissões	12 pontos
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à medidas para promoção de relação humana e apoio social	08 pontos
	Total: 20 pontos	
F3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	24 pontos
	3.2. Estrutura de Direção da Unidade	03 pontos
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	09 pontos
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	13 pontos
	3.5. Ciência e Tecnologia	03 pontos

	3.6. Políticas de Recursos Humanos	06 pontos
	3.7. Metodologia de Projeto	02 pontos
	Total: 60 pontos	
Pontuação Máxima Total		**100 pontos**

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (18 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial Especializada e demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (02 pontos).

Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (12 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (08 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (24 pontos); apresenta a estrutura da Direção (03 pontos), a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (09 pontos), a implantação e funcionamento de outros serviços (13 pontos), apresenta atividades em ciência e tecnologia (03 pontos), apresenta política de recursos humanos (06 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações conforme quadros a seguir:

1. **Área de Atividade**

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos.** Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

1. Área de Atividade Avalia as ações propostas para a organização da Policlínica			pontuação (20 pontos)	
			por Item	Total
Organização de Atividades	Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	01 pontos	04 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados e roupas	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	01 ponto	
	Implantação da Gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	02 pontos	10 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	02 pontos	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	02 pontos	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	04 pontos
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	
		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	
Incrementos de Atividade		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	02 pontos	02 pontos

2. Área de Qualidade

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos.** Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

2. Área de Qualidade			pontuação (20 pontos)	
			por Item	Total
Qualidade Objetiva Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Avaliação e Qualidade – instituída pela Portaria Nº20/SMS/GAB/2018	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Núcleo de Segurança do Paciente	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
Qualidade Subjetiva Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	02 pontos	04 pontos
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica	02 pontos	
	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário	0,5 ponto	04 pontos

		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação	02 ponto	
		Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	0,5 ponto	
		Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária	01 ponto	

3. Qualidade Técnica

No conjunto da proposta corresponde a **60 pontos positivos.** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma Unidade Ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente para administrar uma unidade de saúde ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.		pontuação (60 pontos)	
		por Item	Total
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	24 pontos (pontuação máxima possível)
	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	04 pontos	
Estrutura da Direção	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	01 ponto	03 pontos
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)	02 pontos	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	02 ponto	09 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório	02 pontos	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem com rotinas por nível de qualificação dos profissionais nas áreas de central de esterilização e laboratório	02 pontos	
	Protocolos da equipe multiprofissional com rotinas por nível de qualificação dos profissionais	02 pontos	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	13 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 ponto	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	01 ponto	

	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	01 ponto	
	Instrução para funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Protocolo de funcionamento da unidade móvel de prevenção do câncer (carreta da prevenção)	03 pontos	
	Proposta para o Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle de qualidade dos diagnósticos	03 pontos	
Ciência e Tecnologia	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos	01 ponto	03 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial	01 ponto	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Ambulatorial	01 ponto	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	02 pontos	06 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção	02 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	02 pontos	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis	01 ponto	02 pontos
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação	01 ponto	

JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

1. Na forma de julgamento, ou seja, "MELHOR PROPOSTA", deverá ser desclassificada as Propostas de Trabalho que:

a) Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica;

b) Não atenderem às exigências deste Edital;

c) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades da Policlínica, com valores manifestamente inexequíveis.

1.1 Qualquer documentação apresentada que não tiver sua idoneidade comprovada poderá implicar na desqualificação da OSS.

2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação:

NT = F1 + F2 + F3

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

[1]MEDAUAR, O. **O direito administrativo em evolução.** 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003

Anexo I do Termo de Referência

ANEXO NºI/2021 - GERAS- 18347

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA

Este anexo constitui parte integrante do Contrato de Gestão e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de Produção**, que 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.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA

Endereço: Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO.

Tipo de Unidade: Policlínica

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

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

1. Introdução

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

2. Justificativa

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

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

3. Objetivo

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

3.1. Referência da **Policlínica Regional – Unidade Formosa**: Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II.

3.2. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/GO/2015 e dados de estimativa populacional do IBGE (2020), o município de Formosa possui uma população de 123.684 habitantes, está inserido na Região Entorno Norte com 273.253 habitantes e pertence à Macrorregião Nordeste com 1.353.854 habitantes.

3.3. O quadro abaixo mostra a população dos municípios da Macrorregião Nordeste, separados por Regiões, as quais serão atendidas pela Policlínica e a cobertura da atenção primária, bem como à distância de Formosa até os municípios:

Região	Município	Distância em km até Formosa	População	Cobertura de Atenção Básica*	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde*
	Campos Belos	362	19.887	100%	100%
	Cavalcante	269	9.709	100%	100%
Nordeste I	Divinópolis de Goiás	374	4.804	100%	100%
	Monte Alegre de Goiás	348	8.606	100%	100%
	Teresina de Goiás	246	3.458	100%	100%
Total Região Nordeste I			**46.692**	**100%**	**100%**
	Alvorada do Norte	179	8.660	100%	100%
	Buritinópolis	192	3.292	100%	100%
	Damianópolis	248	3.311	100%	100%
	Guarani de Goiás	273	3.893	100%	100%
	Iaciara	230	13.947	74,21%	100%
Nordeste II	Mambaí	234	8.882	100%	97,11%
	Nova Roma	294	3.264	100%	100%
	Posse	237	36.900	91,06%	76,36%
	São Domingos	364	12.949	100%	100%
	Simolândia	181	6.856	100%	100%
	Sítio d'Abadia	199	2.989	100%	100%

Total Região Nordeste II			**105.936**	**93,42%**	**91,44%**
Entorno Norte	Água Fria de Goiás	101	5.735	100%	100%
	Alto Paraíso	183	7.624	100%	98,05%
	Cabeceiras	62	7.993	86,33%	100%
	Flores de Goiás	161	16.557	83,35%	86,82%
	Formosa	0	121.617	56,88%	47,75%
	Planaltina	39	89.918	100%	100%
	São João d'Aliança	113	13.740	100%	100%
	Vila Boa	88	6.171	100%	100%
Total Região Entorno Norte			**273.253**	**79,10%**	**75,54%**
Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás	120	212.440	26,48%	44,66%
	Cidade Ocidental	121	71.376	100%	100%
	Cristalina	177	58.997	87,72%	56,53%
	Luziânia	134	208.299	43,51%	31,47%
	Novo Gama	112	115.711	64,43%	33,29%
	Santo Antônio do Descoberto	123	74.744	83,08%	63,85%
	Valparaíso de Goiás	112	168.468	86,74%	61,78%
Total Região Entorno Sul			**927.973**	**60,74%**	**50,05%**

Fonte: http://www.entrecidadesdistancia.com.br/ (acesso em 13/05/2020)

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

3.5. Nesta concepção, a **Policlínica Regional Unidade Formosa** será uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possuirá todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

3.6. Por meio da Policlínica, o Governo do Estado de Goiás promoverá serviços especializados de média complexidade e alta resolutividade em articulação com a Atenção Básica e assistência hospitalar, oferecendo à população da Região o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas.

3.7. A Rede de Policlínicas Regionais será estruturada através da implantação das Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atenderão as Regiões de Saúde de Goiás, proporcionando atendimento acessível e resolutivo aos cidadãos do Estado.

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

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

4. Premissas Estratégicas Da Policlínica Regional – Unidade Formosa

4.1. Alta Resolutividade

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

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

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

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

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

4.2. A Forma de Encaminhamento

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

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

4.3. Acompanhamento dos Pacientes

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

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

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

4.4. Perfil do Atendimento da Policlínica

4.4.1. Para início das atividades da unidade procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstas na Portaria MS/GS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 e outros estudos técnicos pertinentes. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as equipes multiprofissionais e médicas, bem como o quantitativo das consultas e exames que serão ofertados.

4.4.2. De forma ideal, o perfil assistencial da unidade será definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços em saúde e será especificado através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e o **PARCEIRO PRIVADO.** Vale destacar que para elaboração desse perfil assistencial, serão consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência que compõem a Macrorregião.

4.5. Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária

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

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

4.6. Caracterização da Policlínica Regional

4.6.1. A Unidade está localizada nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara – Formosa – GO. Funcionará de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

4.6.2. **A Policlínica Regional – Unidade Formosa** possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração.

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

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

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

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

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

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

4.6.9. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados – como consultas médicas e consultas com a equipe multiprofissional, procedimentos e exames diagnósticos, a SES/GO adotará um cronograma específico para a ativação progressiva com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial.

5. Definição Do Perfil e Dos Serviços

5.1. Recursos Humanos

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

5.1.2. Equipe Assistencial

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

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

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

5.1.2.1.3. O quantitativo de especialidades poderá e deverá sofrer mudanças de quantitativo para mais ou para menos, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada trimestralmente

e/ou semestralmente e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 30 dias para realizar a modificação solicitada com relação às especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais proposto pelo contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

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

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

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

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

5.2. Proposta de Serviços

5.2.1. Para a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, serão consideradas as seguintes linhas de serviços: **Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), procedimentos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional)**

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

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

c) Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.

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

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

5.3. Cirurgias Menores Ambulatoriais (CMA)

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

5.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT

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

SADT inicial:

Audiometria	Mamografia	Colonoscopia	Cistoscopia	Tomografia Computadorizada
Colposcopia	Endoscopia digestiva alta	Ultrassonografia	Eletroencefalografia	Eletroneuromiografia
Espirometria	Doppler Vascular	Teste Ergométrico	Punção Aspirativa por Agulha Grossa	Punção Aspirativa por Agulha Fina (paaf)
Eletrocardiografia	Holter	Urodinâmica	Radiologia simples	Nasofibroscopia
Ecocardiografia	Mapa	Emissões otoacústica	Biopsias gerais	Patologia clínica

Exames oftalmológicos* (tonometria, teste ortóptico, campimetria, mapeamento de retina, biometria ultrassônica, teste do olhinho, fundo de olho dentre outros).

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

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

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

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

6. Serviços /Programas Especiais

6.1 Unidade Móvel de Atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.9. Nos 12 (doze) primeiros meses de Contrato de Gestão a unidade móvel será caracterizada como uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer nos municípios que compõem a região de abrangência.

6.1.10. A Unidade Móvel terá como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce (quando a chance de cura for de 95%).

6.1.11. Deverá oferecer, minimamente, exames de mamografia e Papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o Papanicolau e que residam na Região de Saúde. Ressalta-se que haverá protocolo de fluxo de atendimento da Unidade Móvel (Prevenção ao Câncer) e este será atualizado de acordo a necessidade e as normas vigentes.

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

6.1.13. Após a finalização dos primeiros 12 (doze) meses de gestão as especificações da carteira de serviço da Unidade Móvel ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

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

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

6.2. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

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

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS

Apiterapia	Cromoterapia	Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura	Quiropraxia
Aromaterapia	Dança Circular	Meditação	Reflexoterapia
Arteterapia	Geoterapia	Musicoterapia	Reiki
Ayurveda	Hipnoterapia	Naturopatia	Shantala
Biodança	Homeopatia	Osteopatia	Terapia Comunitária Integrativa
Bioenergética	Imposição de Mãos	Ozonioterapia	Terapia de Florais
Constelação Familiar	Medicina Antroposófica	Plantas Medicinais/Fitoterapia	Termalismo Social/Crenoterapia

Yoga

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

6.3. Serviço de Telemedicina

6.3.1. Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura). De acordo com as leis em vigência, a Telemedicina pode ser aplicada em todas as especialidades médicas. O importante é que seja mantida a responsabilidade médica, além do sigilo e da segurança do paciente – e isso vale para todas as especialidades. Diante disto, a Policlínica Regional deverá ofertar dentro do serviço de Telemedicina, a teleconsulta de retorno, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento dos médicos da Atenção Primária, dentre outros serviços que a telemedicina permite.

6.4. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I

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

6.4.2. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I (Portaria MS nº400/2009) presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional com médico, enfermeiro e assistente social, equipamentos e instalações físicas adequadas, incorporados a estrutura física das policlínicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7. Inclusão de Novos Serviços: Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) e Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

6.7.2. Após aprovação dos projetos pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.7.3. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7.4.6. A Policlínica também deve fornecer atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágios de riscos de lesões renais leves, moderados e pré dialíticos.

6.7.5. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Regional

6.7.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária, com elevador rodoviário (DPM – Dispositivo Móvel de Poltrona), com no mínimo 28 (vinte e oito) poltronas, equipados com ar-condicionado e rede *wifi,* que circularão pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise.

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

6.8. Situações de Urgência/Emergência

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

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

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

6.9. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

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

6.10. Plano Operativo da Policlínica

6.10.1. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas.
6.10.2. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Policlínica, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Policlínica. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

7. Gerenciamento e Atendimento da Policlínica

7.1.Tendo em vista que a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA funcionará com o perfil descrito sob Contrato de Gestão, cabe a SES/GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos no Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

7.7. A Policlínica disporá de serviços de informática com sistemas que permitam a integração com a rede assistencial de referência e contra referência, por meio eletrônico, favorecendo o processo de agendamento de consultas e procedimentos a serem realizados na unidade. O referido sistema de informação

contemplará, no mínimo, o registro dos atendimentos realizados, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam o acesso via Internet (WEB) pela SES/GO e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios para a SES-GO.

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

7.9. A unidade desenvolverá uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE. A gestão da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA respeitará a Legislação Ambiental, incluindo a posse de toda a documentação exigida.

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

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

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

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

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

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

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

a. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
b. Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
c. Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
d. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
e. RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
f. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
g. PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
h. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
i. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
j. RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem, avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
k. Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
l. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
m. PT MS Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
n. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
o. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde – Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.
p. PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.
q. Portaria n-971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
r. PORTARIA No-849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
s. PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018, Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.
t. PORTARIA Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018 Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
u. RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
v. Resolução CFM nº 1.886, de 26 de agosto de 2002, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
w. Resolução CFM nº 1.643, de 21 de novembro de 2008, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.
x. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com

Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

y. Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

z. PORTARIA Nº 599/GM DE 23 DE MARÇO DE 2006. - Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

aa. PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

ab. PORTARIA Nº 1.341, DE 13 DE JUNHO DE 2012 – Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e dá outras providências.

ac. Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011 – Altera o anexo da Portaria nº600/GM/MS de 23 de março de 2006 que Institui o financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas;

ad. Resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise.

ae. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – Drc No Sistema Único de Saúde -MINISTÉRIO da Saúde Brasília – DF 2014.

af. Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

ag. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.

ah. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde – ANEXO X – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

ai. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;

aj. Portaria MS/SAS nº 400, de 16 DE novembro de 2009, que Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS;

ak. Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

7.17. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos de saúde, que são:

a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;

b) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial;

c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

d) Comissão de Revisão de Prontuários;

e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

f) Comissão de Proteção Radiológica;

g) Comissão de Biossegurança;

h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

i) Comissão de Avaliação e Qualidade – instituída pela Portaria Nº20/SMS/GAB/2018

i) Núcleo de Segurança do Paciente.

II-METAS DE PRODUÇÃO

8. Atividades Mínimas a Realizar

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

8.1.1. Consulta Médicas especializadas

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

8.1.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

8.1.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

8.1.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

8.1.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

8.1.9. Unidade Móvel: exames diagnósticos.

8.1.10. Centro Especializado em Odontologia (CEO I).

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

8.1.12. Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

8.1.1. Consultas Médicas especializadas

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

8.1.2. Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico)

Consulta da Multiprofissional	Equipe	Meta Mensal

Total	2.064

Odontologia* tem meta específica de consultas e procedimentos

8.1.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

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

8.1.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

8.1.4.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. **Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3; 6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7.**

8.1.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

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

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

8.1.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

8.1.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

8.1.8.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200

Audiometria	200
Emissões Otoacústica	40
Total	**3310**

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

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

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

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

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

8.1.9. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

8.1.9.4. Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

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

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

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

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

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

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

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	**Meta Mensal**
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	480
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6

8.1.11. Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

Meta inicial:

Carreta da Prevenção ao Câncer	**Meta Mensal**
Mamografia	720
Papanicolau	720

Total	**1440**

8.2. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica

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

8.2.2.O quantitativo de especialidades (médicas e multiprofissionais), tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta) e tipos de exames, poderão sofrer mudanças de quantitativo, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada trimestralmente e/ou semestralmente, e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 30 dias para

realizar a modificação solicitada com relação as especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais propostas no contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

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

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

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

III Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho

9. Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho

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

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	**Meta**
1 – Razão da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	**≥ 90%**
2 – Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	**< 5%**
3 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	**100%**
4 – Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	**100%**
5 – Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	**≥ 70%**
6 – Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	**≥ 70%**

Fonte: CAE-GERAS-SAIS/SESGO

9.1.3 Escala de pontuação

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

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

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

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

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

Se o resultado ≤ 35% considera-se péssimo.

1 – Razão da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade

Conceituação: Nº de atendimentos realizados para avaliar a satisfação do paciente em determinada unidade de policlínica em um dado período (mês).

Método do Cálculo: Quantitativo de satisfações classificadas como excelente, ótimo, bom, regular, ruim e péssimo pelo nº de atendimentos na policlínica.

2 – Percentual de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES

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

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

3 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

4 – Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

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

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

Método do Cálculo: Número de exames de imagem entregues em até 10 dias divididos pelo total de exames de imagem realizados no período multiplicado por 100.

* excetuando os exames realizados pela Unidade Móvel que terão ate 10 dias para a entrega do mesmo devido a sua especificidade e será detalhado em protocolo próprio.

6 – Percentual de exames Laboratoriais liberados em até 2 horas

Conceituação: Proporção de exames laboratoriais com resultado liberado em até 24 horas (tempo entre a realização do exame laboratorial e a liberação do resultado).

Método do Cálculo: Número de exames laboratoriais entregues em 24 horas divididos pelo total de exames laboratoriais realizados pelo mesmo período multiplicado por 100.

**excetuando os exames que tem necessidade de um período maior para execução e/ou preparo.

ANEXO II do Termo de Referência

ENSINO E PESQUISA/2021 - CRE- 18903

5.1. 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).

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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.

5.5. 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.

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

5.7. 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

5.8 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.

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

5.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal.

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

5.12. 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**.

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

5.14. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).

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

6.11. 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 tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

7. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

7.2. 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).

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

7.4. 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.

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

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

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

7.7.1. 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

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

7.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, os Programas de Residência Médica com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. 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, e será repassado juntamente com o valor da parcela do Contrato de Gestão.

9.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico, o valor referente ao mesmo será glosado imediatamente.

9.3. Ocorrendo a situação descrita no item 9.2, caberá à SESG informar o desligamento do Residente e o valor da glosa a ser efetuado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

10. ESTÁGIOS CURRICULARES

10.1. 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.

10.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 471/2020 – SES/GO, de 05 de março de 2020, ou outras que venham substituí-las.

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

11. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

12.2. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAC à SESG, via protocolo no SEI!, até o dia 30 de outubro do respectivo ano, para que o setor técnico competente da SESG possa avaliar o documento e devolvê-lo até o último dia útil do ano para o respectivo parceiro.

ANEXO III do Termo de Referência

GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2021 - GGDP- 03087

DA GESTÃO DO TRABALHO E DE PESSOAS

3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

3.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), Médico e de Enfermagem, com registro no respectivo Conselho de Classe. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única

unidade cadastrada pelo SUS.

3.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002 e alterações posteriores, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e

Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

3.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá constituir na unidade sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à NR – 32/2005 do MTE e eventuais atualizações devendo proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões assessoras obrigatórias.

3.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar que a unidade sob seu gerenciamento desenvolva uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

3.7. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

3.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar a taxa de absenteísmo mensal dos funcionários e colaboradores de acordo com o vínculo.

3.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

3.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.11.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.

3.12. Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE da Minuta do CONTRATO DE GESTÃO, o **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO** descritos no Quadro 01, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

3.13. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

3.14. Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

3.15. A dedução de que trata o item 3.13 será devida no valor correspondente aos custos inerentes a contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

3.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

3.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

3.18. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

3.19. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas 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 contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

3.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o 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.

3.21 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

3.22. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

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

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

3.25. Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

3.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto estadual nº 5.668, de 11 de outubro de 2002 e suas alterações e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente.

3.27. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

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

3.29. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder a 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 .

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

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao **POLICLÍNICA REGIONAL UNIDADE FORMOSA**. Fev/2021

CARGOS	Total de Servidores cedidos
Não constam servidores cedidos a unidade	0

Fonte: RHNet Ref: Dez/2020 / Site: https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia Ref: 01/02/21

KÁTIA MARTINS SOARES

Gerente

PELA SGI:

Ciente. De acordo. Defiro prosseguimento imediato.

MAURO THEOBALD

Superintendente

Anexo IV do Termo de Referência

ESTIMATIVA DE CUSTEIO POLICLÍNICA FORMOSA-GO/2021 - GAOS- 14421

Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA**, o qual será objeto de seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde (OSS) e, posterior, celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde com funcionamento de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual, conforme mencione no ANEXO I - GERAS (000020812479)

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

O perfil assistencial da unidade quanto à capacidade instalada, possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração, como consta no ANEXO I - GERAS (000020812479) .

Para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pelas Superintendências da SES, conforme ANEXO I - GERAS (000020812479), *Especificações Técnicas GERAS (Gerência de Atenção Secundária)*. Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também à comparações com unidades prévias do Estado de Goiás com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste contrato, seguindo os seguintes critérios:

a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;

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

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

d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

O modelo de gestão das Policlínicas será por meio da contratualização com Organizações Sociais, que visa fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicas estaduais para pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos.

Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal bem como pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005, e alterações posteriores).

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

A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

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

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

As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

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

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

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

A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/GO.

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

1.1. Descrição da Unidade

1.1.2. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, no mesmo dia, sempre que possível, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta, das 7h as 19h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica. A Unidade está localizada à Quadras 04,05 e 09 - Loteamento Santa Bárbara - Formosa-GO, CEP: 73.8020-35.

2. PREMISSAS ESTRATÉGICAS DA POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

2.1. Alta Resolutividade

2.1.1. Sempre que possível, o atendimento na Policlínica deverá ser o mais resolutivo possível, com consultas e exames realizados no mesmo dia.

2.1.2. Para tanto, a Policlínica deve observar as seguintes diretrizes:

I. Organização do fluxo interno da unidade, especialistas e exames correspondentes necessários no mesmo horário, de acordo com a linha de cuidado estabelecida.

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

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

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

2.2. A forma de encaminhamento

2.2.1. As solicitações de consultas especializadas serão realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde municipais (UBS) da macrorregião Nordeste ou de acordo com a pactuação regional. O agendamento será feito pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

2.2.2. A marcação de consultas se dará por meio de um sistema informatizado – "*online*", facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. Propõe-se que o paciente seja encaminhado com uma guia de referência com as informações necessárias para avaliação.

3.3. Acompanhamento dos pacientes

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

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

3.3.3. Para a referência e contra referência do paciente atendido na Policlínica, deve-se considerar o risco e o agravo do paciente para o encaminhamento, que pode ser para a unidade básica ou outro serviço especializado de média e alta complexidade.

3.4. Perfil do atendimento da Policlínica

3.4.1. De forma ideal, o perfil assistencial da unidade foi definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços em saúde.

3.4.2. Neste documento foram consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência, a partir de interações com a equipe técnica da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

3.4.3. Procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstos na Portaria MS/GS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 e outros estudos técnicos pertinentes.

3.4.4. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as especialidades médicas e o quantitativo das consultas e exames.

3.5. Integração dos especialistas com a atenção primária

3.5.1. Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da atenção básica (Unidades Básicas de Saúde- UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família- UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões dos profissionais da atenção básica.

3.5.2. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais.

4. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

4.1. A POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas de diversas especialidades. Possui suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos. Está configurada para prestar atendimento de alta resolutividade em consultas e exames, no mesmo dia, sempre que possível, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), com funcionamento de segunda a sexta, das 7h as 19h, no mínimo. Integra a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica. A Unidade está localizada à Quadras 04,05 e 09 - Loteamento Santa Bárbara - Formosa-GO, CEP: 73.8020-35. É uma unidade ambulatorial de alta resolutividade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas, cirurgias ambulatoriais e serviço de apoio e diagnóstico.

4.2. O atendimento ambulatorial deverá funcionar, no mínimo, 12 horas por dia, de segunda a sexta-feira.

A estimativa dos custos operacionais do POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA foi segmentada conforme **linhas de contratação** estabelecidas no Anexo I (000020812479) do Contrato de Gestão. O Parceiro Privado informará mensalmente os resultados dos indicadores de Produção, que estão relacionados à Quantidade de assistência oferecida aos usuários da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA. São considerados como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

4.2.1. Consulta Médicas especializadas.

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

4.2.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

4.2.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

4.2.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

4.2.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

4.2.9. Unidade Móvel: exames diagnósticos.

4.2.10. Centro Especializado em Odontologia (CEO I).

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

2. MÉTODO DE CÁLCULO

2.1. Percentis (25, 50 e 75)

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

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

Para o cálculo, a consultora *Planisa* forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema ***Key Performace Indicators for Health (KPIH),*** ano 2021.

Os hospitais pertencentes à base de dados da *Planisa* utilizam-se da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25; enquanto que o Percentil 50 (P50) refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades. Sendo assim, o P50 constitui medida intermediária para precificação.

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

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

2.2. Memória de cálculo

2.2.1 O critério usado para o custeio das meta de produção, são conforme **linhas de contratação** estabelecidas no ANEXO I GERAS (000020812479).

2.2.1.2 Consultas Médicas Especializadas:

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2020.

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

Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)	Meta Mensal
Total	2.064

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2020.

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

2.2.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I: Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3;6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7 ANEXO I (000020812479)

2.2.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – (**GRUPO 12)** : Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional.

2.2.6. Equipe Multiprofissional De Atenção Especializada Em Saúde Mental – AMENT / EMAESM – TIPO 2 : Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional

2.2.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais	Meta Mensal
Total	120 procedimentos - equivalente á 80 horas mês

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2020.

2.2.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Citoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção Aspirativa por agulha grossa	20
Punção Aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100

Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200
Emissões Otoacústicas	40
Total	3310

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2019.

2.2.9. Unidade Móvel: exames diagnósticos.

Carreta da Prevenção ao Câncer	**Meta Mensal**
Mamografia	720
Papanicolau	720
Total	1440

2.2.10 Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

2.2.11 Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

Especialidades Mínimas	**Meta Mensal**
Procedimentos Básicos	80
Periodontia Especializada	60
Endodontia	35
Cirurgia Oral Menor	80
Diagnostico Bucal (ÊNFASE em câncer bucal)	-----

2.2.12 Clinica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal):

Meta Inicial:

Terapia Renal Substitutiva	**Meta Mensal**
Sessões Hemodiálise (Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes)	480
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal (Considerando 9 dias de treinamento para cada paciente)	6

2.2.13 Serviço de Atenção as Pessoas Ostomizadas I:

Estimado inicialmente 05 pacientes para cada equipamento	**Quantidade**
Bolsa de Colostomia Fechada C/ Adesivo Microporoso	No máximo 60 por mês
Bolsa de Colostomia C/ Adesivo Microporo Drenável	No máximo 30 por mês
Conjunto de Placa e Bolsa P/ Estomia Intestinal	No máximo 10 por mês
Barreiras Protetoras de Pele Sintética e/ou Mista em forma de Pó/Pasta e/ou Placa	01 tubo/frasco ou 01 kit por mês
Bolsa Coletora p/ Urostomizados	No máximo 30 por mês
Coletor Urinário de Perna ou de Cama	No máximo 4 por mês
Conjunto de Placa e Bolsa para Urostomizados	No máximo 15 por mês

3. Atualização financeira da base de dados

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

A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pois o ano de 2020 reflete um ano atípico de pandemia com dados que podem sobrepor ao que se espera para o desempenho da unidade.

A utilização do ano de 2019, visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

Os recursos estimados estão adstritos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que não haja excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, bem como que o montante pecuniário estimado foi calculado obedecendo às necessidades de custeio dos serviços a serem prestados, estando, portanto, limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

4. VALOR MENSAL ESTIMADO

Os valores da estimativa dos custos operacionais foram projetados pela Coordenação de Economia em Saúde – COES/GAOS/SUPER-SES/GO que utilizou o valor de mercado nacional praticado das Organizações Sociais em Saúde, conforme base de dados do Sistema de Informação de Custos utilizada pela SES/GO (*Key Performance Indic.ators for Health* – KPIH) da Consultoria Planisa e que possuem perfil de assistência e porte similar, a POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

Considerando a metodologia utilizada e cálculos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA, é de **R$ 1.860.741,56** (Um milhão, oitocentos sessenta mil, setecentos e quarenta e um reais e cinquenta e seis centavos), no Percentil 25; **R$ 2.165.604,84** (D**ois milhões, cento e sessenta e cinco mil, seiscentos e quatro reais e oitenta e quatro centavos**)**.** O Custeio estimado no Percentil 50 para o período de **12 meses** consiste em **R$ 25.987.258,13 (Vinte e cinco milhões, novecentos e oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e treze centavos).** O Custeio estimado no Percentil 50 para o período de **48 meses** consiste em **R$ 103.949.032,53 (Cento e três milhões, novecentos e quarenta e nove mil, trinta e dois reais e cinquenta e três centavos).**

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

POLICLÍNICA: FORMOSA

DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADES	P25	P50	P25	P50
1 SERVIÇOS AMBULATORIAIS (c/HM e c/ Mat/Med)						
1.1 Consultas médicas						
Consultas médicas	Quantidades	5.748	116,26	116,26	668.262,48	668.262,48
		5.748			**668.262,48**	**668.262,48**
1.2 Consultas não médicas						
Consultas não Médicas	Quantidades	2.064	93,47	93,47	**192.922,08**	**192.922,08**
		2.064				
1.4 Cirurgia menor ambulatorial	Quantidade horas	80,00	969,50	1.409,10	**77.560,00**	**112.728,00**
1.5 Consultas / Procedimentos (Odontológicos)						
Consultas Odontologicas	Quantidades	480	93,10	133,12	44.688,00	63.897,60
Procedimentos básicos	Quantidades	80	93,10	133,12	7.448,00	10.649,60
Periodontia Especializada	Quantidades	60	93,10	133,12	5.586,00	7.987,20
Endodontia	Quantidades	35	93,10	133,12	3.258,50	4.659,20
Cirurgia Oral Menor	Quantidades	80	93,10	133,12	7.448,00	10.649,60
					68.428,50	**97.843,20**
1.6 Serviço de Atenção as Pessoas Ostomizadas						
1.6.1 Bolsa de Colostomia Fechada com Adesivo Microporoso	Quantidades	300	22,40	22,40	6.720,00	6.720,00
1.6.2 Bolsa de Colostomia com Adesivo Microporo Drenável	Quantidades	150	22,40	22,40	3.360,00	3.360,00
1.6.3 Conjunto de Placa E Bolsa para Estomia Intestinal	Quantidades	50	22,40	22,40	1.120,00	1.120,00
1.6.4 Barreiras Protetoras de Pele Sintética E/OU Miata em Forma de Pó / Pasta E/OU Placa	Quantidades	5	146,94	146,94	734,70	734,70
1.6.5 Bolsa Coletora Para Urostomizados	Quantidades	150	22,40	22,40	3.360,00	3.360,00
1.6.6 Coletor Urinário de perna Ou De Cama	Quantidades	20	22,40	22,40	448,00	448,00
1.6.7 Conjunto de Placa E Bolsa Para Urostomizado	Quantidades	75	22,40	22,40	1.680,00	1.680,00
1.6.7 Conjunto de Placa E Bolsa Para Urostomizado	Quantidades	75	22,40	22,40	1.680,00	1.680,00
		750			**17.422,70**	**17.422,70**
2 SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med)						
2.1 SADT Interno						
Audiometria	Exame	200	26,38	48,02	5.275,39	9.603,50
Eletrocardiograma	Exame	200	28,66	34,33	5.731,92	6.866,33
Ultrassonografia	Exame	360	66,33	86,18	23.880,45	31.024,20
Ecocardiograma	Exame	60	87,79	109,86	5.267,30	6.591,45
Endoscopia	Exame	200	340,97	349,26	68.194,00	69.852,83
Colonoscopia	Exame	100	428,65	526,46	42.865,00	52.645,75
Colposcopia	Exame	80	127,28	213,15	10.182,27	17.052,33
Eletroencefalografia	Exame	100	102,35	127,86	10.235,38	12.785,92
Eletroneuromiografia	Exame	50	136,67	162,40	6.833,60	8.120,21
Holter	Exame	60	80,03	108,61	4.801,65	6.516,50
Raio X	Exame	600	43,29	58,71	25.976,50	35.228,25
Teste ergométrico	Exame	80	115,07	142,31	9.205,53	11.385,03
Tomografia	Exame	600	59,22	175,05	35.529,50	105.032,25
Mamografia	Exame	100	75,43	101,84	7.542,94	10.183,50
Urodinâmica	Exame	20	247,26	361,00	4.945,16	7.219,97
Espirometria	Exame	200	69,87	89,20	13.973,93	17.840,67
Punção Aspirativa PAAF	Exame	20	153,36	210,31	3.067,10	4.206,29
Punção Aspirativa por agulha grossa	Exame	20	153,36	210,31	3.067,20	4.206,20
Nasofibroscopia	Exame	60	77,34	107,64	4.640,40	6.458,40
Citoscopia	Exame	40	227,18	444,47	9.087,20	17.778,80
Doppler Vascular	Exame	**60**	87,79	109,86	5.267,40	6.591,60
MAPA	Exame	**60**	80,03	108,61	4.801,80	6.516,60
Emissões Otoacústicas	Exame	**40**	26,38	48,02	1.055,20	1.920,80
		3.310	2.840,68	3.933,47	**311.426,82**	**455.627,38**

			3.310	2.840,68	3.933,47	311.426,82	455.627,38
	2.2 SERVIÇOS DE SADT (c/HM e c/ Mat/Med) - com Observações pertinentes						
	Biópsias Gerais*6		520	44,47	44,47	23.124,40	23.124,40
	Análises Clínicas/Anatomia Patológica*8		1.724	7,02	9,04	12.102,48	15.584,96
						35.226,88	38.709,36
3	**Terapia Renal substitutiva (1º Mês)**						
	3.1 Hemodíalise	Sessões	480	266,17	299,08	127.761,60	143.558,40
	3.2 Pacotes de treinamento de Dialise Peritonial	Quantidade	54	266,17	299,08	14.373,18	16.150,32
						142.134,78	159.708,72
4	**CARRETA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER**						
	Mamografia	Exame	720	75,43	101,84	54.309,60	73.324,80
	Colpocitologia oncótica (Papanicolau)	Exame	720	43,30	106,10	31.176,00	76.392,00
			1.440			85.485,60	149.716,80
	Carreta (Mensal)	Unidade	1	160.000,00	160.000,00	160.000,00	160.000,00
5	**MICROONIBUS**						
	Locação de microonibus		2	18.000,00	18.000,00	36.000,00	36.000,00
	VALOR MENSAL ESTIMADO					1.794.869,84	2.088.940,72
	Subtotal com atualização de tabela FIPE de 3,67%					65.871,72	76.664,12
						1.860.741,56	2.165.604,84

1 Base de custo encaminhada pela Consultoria Planisa contempla somente o Percentil 50.
2 Percentis de UBS e Centro Médico, enviados pela Consultoria Planisa.
3 Percentis referentes aos enviados pela Consultoria Planisa para a precificação do HGG, uma vez que não foi informado o custo desse exame para o perfil da Policlínica.
4 Replicado custos unitários da unidade fixa.
5 Valor cotado no Comprasnet. Encontrado apenas uma homologação para o objeto pesquisado: "locação de microonibus com acessibilidade". Fonte: www.paineldeprecos.planejamento.gov.br, acesso em: 09:56h do dia 25/05/2021.
6 Biopsias Gerais devem ter quantitativo correspondente as pequenas cirurgias e exames que necessitam do mesmo.

Referência Bibliográfica:

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

ANEXO V DO TERMO DE REFERÊNCIA

SISTEMA DE REPASSE/2021 - GAOS- 14421

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se em 11 (onze) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):

Para o funcionamento da **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA,** serão consideradas as **seguintes linhas de serviços e produção estimada, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios**:

2 . Atividades Mínimas a Realizar de acordo com os critérios estabelecidos no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):

2.1) Consulta Médicas especializadas

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

2.3) Práticas Integrativas e Complementares – PIC

2.4) Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

2.5) Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

2.7) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

2.8) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico

2.9) Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

2.10) Centro Especializado em Odontologia (CEO I).

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

2.12) Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

2.1) Consultas Médicas especializadas

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

2.2) Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico)

Consulta da Equipe Multiprofissional	Meta Mensal
Total	2.064

Odontologia* tem meta específica de consultas e procedimentos

2.3) Práticas Integrativas e Complementares – PIC

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

2.4) Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. **Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3; 6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7** de acordo com ANEXO TÉCNICO I GERAS (000020812479), Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):**.**

2.5) Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

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

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

2.7) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

2.8) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial:

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200

Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200
Emissões Otoacústica	40
Total	**3310**

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

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

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

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

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

2.9) Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

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

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

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

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

2.10) Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

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

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	Meta Mensal
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	480
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6

2.11) Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

Meta inicial:

Carreta da Prevenção ao Câncer	Meta Mensal
Mamografia	720
Papanicolau	720
Total	**1440**

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

3.1. Além das atividades de rotina, a Policlínica poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (v.000020812479).

4. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica

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

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

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

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

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

4.1.6 A produção de todas os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) realizados deverão ser **informados mensalmente ou sempre que solicitados**.

4.1.7. 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.

4.1.8 Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (v.000020812479).

4.1.9 Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS II (v.000018479568) e III (v.000018523332) , o mesmo deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE POLICLÍNICA.**

4.1.10 De acordo os seguintes documentos abaixo citados as metas estão suspensas, entretanto o número de pacientes dia e as situações onde houver necessidade de ampliação ou redução de serviços deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO.** Reiteramos que a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS), permanecerá realizando os serviços de monitoramento, fiscalização e avaliação das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

4.1.11. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.1.12. 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 por ela estabelecidos.

4.1.13. As informações deverão ser enviadas até o dia 05 (cinco) dos mês subsequente 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.

4.1.14. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelaPOLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

4.1.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela.

4.1.18. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estimadas ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de ajustes do Contrato de Gestão.

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

5. **PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

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

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

5.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 253/2020** ou outra norma vigente.

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

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

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

5.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Especificações Técnicas GERAS **(v.**000020812479).

5.8. O montante do orçamento econômico-financeiro do POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA é estimado repasse mensal para o período de **12 (doze) até 48 (quarenta e oito)** meses de acordo com Contrato de Gestão corresponde no Percentil 50 em **R$ 2.165.604,84** (**dois milhões, cento e sessenta e cinco mil, seiscentos e quatro reais e oitenta e quatro centavos**), **com adequação da tabela FIPE 3,67%.** Para tanto, está sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção,** consta então do montante de 90% da parte fixa mensal o valor **R$ 1.949.044,36 (Um milhão, novecentos e quarenta e nove mil, quarenta e quatro reais e trinta e seis centavos)** correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico I (v.**000020812479). Os 10% mensais restantes (dez por cento) correspondem a **R$ 216.560,48 (Duzentos e dezesseis mil, quinhentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos)**, correspondem ao custeio da parte dos indicadores de desempenho e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial mensal.

5.9. Sendo o montante total anual no valor de **R$ 25.987.258,13 (Vinte e cinco milhões, novecentos e oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e treze centavos),** ou de acordo com contrato de 48 (quarenta) parcelas mensais, cujo valor total de **R$ 103.949.032,53 (Cento e três milhões, novecentos e quarenta e nove mil, trinta e dois reais e cinquenta e três centavos),** o que ocorrer primeiro, de acordo com **TABELA I,** sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela II, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção, sendo que mensalmente serão distribuídos conforme TABELA II.**

6. Atualização financeira da base de dados

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

A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pois o ano de 2020 reflete um ano atípico de pandemia com dados que podem sobrepor ao que se espera para o desempenho da unidade.

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

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

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO - POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	**PORCENTAGEM (%)**	**VALOR R$**
Consulta Médicas especializadas (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V)	33%	R$ 643.184,64
Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico) - (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V)	9%	R$ 175.413,99
Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I	1 %	R$ 19.490,44
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.	5%	R$ 97.452,22
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	24%	R$ 467.770,65
Centro Especializado em Odontologia (CEO I) - (inclui Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade)	5 %	R$ 97.452,22
Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)	9%	R$ 175.413,99
Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer	14%	R$ 272.866,21
TOTAL (Mensal)	**100%**	**R$ 1.949.044,36**

5.11. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.1. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no Anexo IV (v.000020998237).

5.12. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

TABELA II - ESTIMATIVA DE CUSTOS - POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSACRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO ANUAL (90%)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS TABELA 3,67%	
CUSTEIO ANUAL 90%	
MÊS	VALOR R$
1	1.949.044,36
2	1.949.044,36
3	1.949.044,36
4	1.949.044,36
5	1.949.044,36

6	1.949.044,36
7	1.949.044,36
8	1.949.044,36
9	1.949.044,36
10	1.949.044,36
11	1.949.044,36
12	1.949.044,36

5.13. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA.**

5.14. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o mesmo **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA.**

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

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

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

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

5.19. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo **Hospital Geral de Goiânia***,* e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

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

5.23. A cada período de 06 (seis) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

5.24. 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.**

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

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

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

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

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

5.28. **A análise referida 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.**

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

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

5.31. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente a gastos como: energia, telefonia, segurança armada, água e outros quando houver.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

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

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento da* **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo I (v.**000020812479)onde irá gerar uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO**,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

TABELA II – TABELA PARA REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO, PARA O GERENCIAMENTO DO POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Consulta Médicas especializadas (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V) **Peso 33 %**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico) - (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V) **Peso 9 %**	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos

	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I **Peso 1 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais. **Peso 5 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80% e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial 100% do peso percentual da atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial 90% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial 70% do orçamento destinado à atividade de cirurgia/ procedimento ambulatorial
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT **Peso 24 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado
Centro Especializado em Odontologia (CEO I) - (inclui Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade) **Peso 5 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado
Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) **Peso 9 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado Menos que 80% do volume contratado
Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer **Peso 14 %**	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado	Acima do volume contratado Entre 90% e 100% do volume contratado Entre 80 e 89,99% do volume contratado

Entre 80 e 89,99% do volume contratado	Menos que 80% do volume contratado
Menos que 80% do volume contratado	

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

2.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho (v.**000020812479), para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 5.9. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

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

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

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

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

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

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

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

2.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO

10 pontos	100 %
9 a 9,9 pontos	90 %
8 a 8,9 pontos	80 %
7 a 7,9 pontos	70 %
6 a 6,9 pontos	60 %
Menor que 6 pontos	Zero

ANEXO II

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos deste Instrumento.

10.2. O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

10.3. A Proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

10.4. Título

10.4.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº __ __ /2021.

10.5. Proposta de Modelo Gerencial

10.5.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho na POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, descrevendo:

10.5.2. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

10.5.2.1. Este critério contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

I. Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade nos seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas; fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: implantação de logística de suprimentos de insumos, materiais e medicamentos; política de recursos humanos a ser implantada; proposta para regimento interno da Unidade; proposta para regimento dos serviços multiprofissionais; proposta para regimento dos serviços médicos.

c) Implantação de Processos: proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de educação em saúde/capacitação.

II. Incremento de Atividades: os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

a) Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

10.5.3. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

10.5.3.1. Este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Policlínica e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Unidade.

10.5.3.2. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na Unidade. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

a) Comissões Técnicas, especificando Nome da Comissão; membros componentes; objetivos/finalidade da Comissão; cronograma das atividades (frequência de reuniões; atas; assuntos/temas a serem abordados, dentre outros); subordinação no cronograma da entidade ambulatorial.

b) Organização específica do Serviço de Farmácia, membros que o compõe, horário de funcionamento, utilização de sistema eletrônico.

c) Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõe, quantitativo de funcionários, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos/regimento interno, Comissão de Revisões de Prontuários, dentre outros aspectos pertinentes ao setor.

d) Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas, membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho.

e) Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas.

f) Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.

g) Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

h) Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou venha a desenvolver. Neste caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, e outros fatores pertinentes à proposta.

10.5.3.3. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pela Unidade. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade, considerando os seguintes aspectos:

a) Estruturar a informação aos usuários (pacientes e acompanhantes) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada um dos setores).

b) Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes.

c) Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.

d) Implantação da Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

e) Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária.

10.5.4. Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

10.5.4.1. Este critério identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde, a apresentação da estrutura da Direção, a implantação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implantação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresentação de atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

10.5.4.2. Experiência anterior em Gestão de Unidade de Saúde: Certificar mediante apresentação de documentos comprobatórios das experiências da Organização Social, atestados ou certificados, expedidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, na execução de serviços de saúde de natureza similar ao objeto deste edital, incluindo o prazo da atividade desempenhada. A mesma unidade de saúde pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos

Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos.

Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias.

Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular.

10.5.4.3. Para finalidade desta avaliação, os documentos devem conter:

a) a identificação da pessoa jurídica emitente;

b) nome e o cargo do signatário;

c) timbre do emitente; período de vigência do contrato;

d) objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social.

10.6. Estrutura e experiência da Direção:

10.6.1. Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.

10.6.2. Apresentação da titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações.

10.6.3. Descrição do organograma da Unidade até o segundo nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo/Financeiro e Diretoria Assistencial/Gerência de Enfermagem.

10.6.4. O ente interessado deverá apresentar currículos com documentos comprobatórios das experiências citadas e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

10.7. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

10.7.1. Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).

10.7.2. Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório.

10.7.3. Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica observando em especial as consultas, sessões e procedimentos cirúrgicos do ambulatório.

10.7.4. Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de central de esterilização e laboratório.

10.7.5. Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.

10.8. Implantação e Funcionamento de Outros Serviços

10.8.1. Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

10.8.2. Instrução para o funcionamento da equipe de multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

10.8.3. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

10.8.4. Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de insumos, materiais e medicamentos na Unidade.

10.8.5. Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

10.8.6. Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.

10.8.7. Descrição de funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, rotinas, definidas as áreas de abrangência, horários e equipe mínima.

10.8.8. Descrição de funcionamento da unidade móvel de prevenção ao câncer (carreta da prevenção).

10.8.9. Descrição do Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle da qualidade dos diagnósticos.

10.9. Ciência e Tecnologia:

10.9.1. Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos.

10.9.2. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial e/ou de saúde pública.

10.9.3. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade de saúde.

10.10. Política de Recursos Humanos

10.10.1. Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações obtidas.

10.10.2. Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho e Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.

10.10.3. Implantação do Programa de Acolhimento: Equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

10.10.4. Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.

10.10.5. O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.

10.10.6. Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

10.11. Metodologia de Projetos

10.11.1. Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

10.11.2. Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

JOSÉ ROBERTO BORGES DA ROCHA LEÃO

Superintendente

ANEXO III

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado, de acordo com a especificação abaixo:

Critério	Itens de avaliação	Pontuação máxima possível
F1. Área de Atividade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial.	1.1 - Organização da Atividade: 1. Implantação de fluxos 2. Implantação da Gestão 3. Implantação de Processos	18 pontos
	1.2 - Incremento de Atividades	02 pontos
	Total: 20 pontos	
F2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade da Unidade.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: 1. Comissões	12 pontos
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à medidas para promoção de relação humana e apoio social	08 pontos
	Total: 20 pontos	
F3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	24 pontos
	3.2. Estrutura de Direção da Unidade	03 pontos
	3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar	09 pontos
	3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços	13 pontos
	3.5. Ciência e Tecnologia	03 pontos
	3.6. Políticas de Recursos Humanos	06 pontos

	3.7. Metodologia de Projeto	02 pontos
	Total: 60 pontos	
Pontuação Máxima Total		**100 pontos**

ANEXO IV

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (18 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Ambulatorial Especializada e demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (02 pontos).

Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (12 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (08 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (24 pontos); apresenta a estrutura da Direção (03 pontos), a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (09 pontos), a implantação e funcionamento de outros serviços (13 pontos), apresenta atividades em ciência e tecnologia (03 pontos), apresenta política de recursos humanos (06 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações conforme quadros a seguir:

1. **Área de Atividade**

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos.** Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

1. Área de Atividade Avalia as ações propostas para a organização da Policlínica			pontuação (20 pontos)	
			por Item	Total
Organização de Atividades	Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	01 pontos	04 pontos
		Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	01 ponto	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados e roupas	01 ponto	
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	01 ponto	
	Implantação da Gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	02 pontos	10 pontos
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	02 pontos	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	02 pontos	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	02 pontos	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	04 pontos
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	
		Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	

		Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	
Incrementos de Atividade		Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	02 pontos	02 pontos

2. Área de Qualidade

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos.** Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

2. Área de Qualidade			pontuação (20 pontos)	
			por Item	Total
Qualidade Objetiva Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica e de Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1 ponto	02 pontos
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	
	Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Comissão de Avaliação e Qualidade – instituída pela Portaria Nº20/SMS/GAB/2018	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Núcleo de Segurança do Paciente	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pontos	01 ponto
		Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pontos	
Qualidade Subjetiva Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	02 pontos	04 pontos
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica	02 pontos	

	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário	0,5 ponto	04 pontos
		Proposta de implantação da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação	02 ponto	
		Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	0,5 ponto	
		Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária	01 ponto	

3. Qualidade Técnica

No conjunto da proposta corresponde a **60 pontos positivos.** Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma Unidade Ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente para administrar uma unidade de saúde ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.		pontuação (60 pontos)	
		por Item	Total
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo)	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	24 pontos (pontuação máxima possível)
	Grupo A) Experiência no gerenciamento de Unidade Hospitalar com serviço ambulatorial com mais de 50 leitos, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo B) Experiência no gerenciamento de Unidade de Saúde exclusivamente de Apoio Diagnóstico e Orientação Terapêutica em nível Ambulatorial, com serviços de consultas clínicas médicas, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo C) Comprovação de parceirização com o Poder Público, por meio de Contrato de Gestão, para gerenciamento de unidades de saúde, de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 05 (cinco) anos	03 pontos	
	Grupo D) Qualificação como Organização Social na área da Saúde em Goiás e/ou outra Unidade da Federação de 01 a 04 anos, 11 meses e 29 dias	02 pontos	
	Grupo E) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	04 pontos	
Estrutura da Direção	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	01 ponto	03 pontos
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos)	02 pontos	
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	02 ponto	09 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para o ambulatório	02 pontos	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem com rotinas por nível de qualificação dos profissionais nas áreas de central de esterilização e laboratório	02 pontos	
	Protocolos da equipe multiprofissional com rotinas por nível de qualificação dos profissionais	02 pontos	
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	13 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 ponto	

	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	01 ponto	
	Instrução para funcionamento do Serviço de Farmácia com especificação de estrutura, normas, e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	
	Protocolo de funcionamento da unidade móvel de prevenção do câncer (carreta da prevenção)	03 pontos	
	Proposta para o Programa de Rastreamento do câncer na unidade móvel de prevenção e controle de qualidade dos diagnósticos	03 pontos	
Ciência e Tecnologia	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares e treinamentos	01 ponto	03 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência ambulatorial	01 ponto	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Ambulatorial	01 ponto	
Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	02 pontos	06 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção	02 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	02 pontos	
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis	01 ponto	02 pontos
	Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação	01 ponto	

ANEXO V

JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

Na forma de julgamento, ou seja, "MELHOR PROPOSTA", deverá ser desclassificada as Propostas de Trabalho que:

a) Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançarem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica;

b) Não atenderem às exigências deste Edital;

c) Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades da Policlínica, com valores manifestamente inexequíveis.

1.1 Qualquer documentação apresentada que não tiver sua idoneidade comprovada poderá implicar na desqualificação da OSS.

2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação:

NT = F1 + F2 + F3

3. A escolha da Organização Social de Saúde será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

ANEXO VI

MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

Itens de Despesas	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
1. Pessoal													
1.1. Salários													
1.2. Outras Formas de													

Contratação

1.3. Enc. Benef de 1.1 e 1.2

2. Medicamentos

3. Materiais

3.1. Materiais Hospitalares

3.2. Gases Medicinais

4. Materiais Diversos

4.1. Material de Higienização

4.2. Gêneros Alimentícios

4.3. Material Expediente

4.4. Combustível

4.5. GLP

5. Serviços de Apoio

5.1 Laboratório

6. Manutenção

6.1. Material / Serviços

7.Seguros/Impostos/Taxas

7.1. Seguros

7.2.Impostos/Taxas

8. Telefonia

9. Água

10. Energia Elétrica

11. Prestação de Serviços Terceiros

12. Informática

13. TOTAL

ANEXO VII

MODELOS DE DECLARAÇÕES

MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

(deve ser juntada também ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 01/2021.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

_____ (nome da instituição), inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso no art. 7°, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada ....., compareci na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO . E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 013/2017 - TCE

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada ....., tem pleno conhecimento dos termos da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e comprometo a atender a todas as exigências da Corte de Contas.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 15.503/2005

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada ..... tem pleno conhecimento da Lei Estadual nº 15.503/2005, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas no Artigo 8º-B, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada ....., irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do Chamamento Público nº 02/2021, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA OU ASSESSORAMENTO NO ÂMBITO DO SUS

Ref.: Chamamento Público nº 02/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que eu ....., representante legal da Organização Social denominada ....., não ocupo Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em _____, _____ de _____ de _____.

_____

Representante legal da Organização Social de Saúde

ANEXO VIII

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2021

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o(a) _____, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO .

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº _____, neste ato representado por seu Secretário, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR , médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital.

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 ....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., com sede em ....., neste ato representada por ..... (qualificação), conforme autoriza a Cláusula ..... de seu estatuto.

RESOLVEM, na forma da Lei estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, na Lei federal nº. 12.527/2011, Lei estadual nº. 18.025/2013, no Despacho Governamental nº ....., publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº..... de .../.../..., no Edital de Chamamento Público nº ...../20... e na Resolução Normativa nº. 013/2017- TCE/GO, celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO,** mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA** , nos termos do que se encontra detalhado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

1.2. Este **CONTRATO DE GESTÃO**, como instrumento de natureza colaborativa, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da Saúde), com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás, na Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005 e demais disposições legais pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

2. São obrigações e responsabilidades do **PARCEIRO PRIVADO:**

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

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

2.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** exclusivamente na execução do seu objeto.

2.4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO,** observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.5. Administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao **PARCEIRO PÚBLICO.**

2.6. Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 05 (cinco) dias úteis, a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do art. 9º, caput, da Lei estadual nº 15.503/05.

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

2.8. Comunicar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas;

2.9. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

2.10. Disponibilizar ao **PARCEIRO PÚBLICO** para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **CONTRATO DE GESTÃO**;

2.11. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas;

2.12. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta Técnica, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho;

2.13. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;

2.14. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho;

2.15. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento;

2.16. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2.17. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste **CONTRATO DE GESTÃO**, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo;

2.18. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas;

2.19. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;

2.20. As organizações sociais poderão utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde.

2.21Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao **PARCEIRO PÚBLICO**, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento;

2.22. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta de Técnica/Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.

2.23. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores.

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

2.25. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

2.26. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado e o disposto nos incisos V e VIII do art. 4º da Lei 15.503/2005, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;

2.27. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:

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

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

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

2.28. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;

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

2.30. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2.31. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta **PARCERIA**, por meio de registro de ponto e de frequência;

2.32. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.

2.33. Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Técnica/Trabalho;

2.34. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

2.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2.35.1 Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2.36. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;

2.37. Emitir e apresentar, ao término de cada exercício (até o dia 10 de janeiro do exercício subsequente) ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, à Comissão de Avaliação instituída pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, relatórios pertinentes à execução do contrato de gestão devidamente aprovados pelo Conselho de Administração do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada nas alíneas "a" a "t", do Item 14, Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE;

2.38. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;

2.39. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao **PARCEIRO PÚBLICO**, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros;

2.40. Comunicar imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;

2.41. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989);

2.42. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;

2.43. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, com envio semestralmente de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

2.43.1. Verificar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**;

2.44. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;

2.45. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes;

2.46. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor;

2.47. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pelo pessoal especialmente designado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;

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

2.49. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado;

2.50. Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa do **PARCEIRO PÚBLICO** neste **CONTRATO DE GESTÃO**, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintas e o objeto da parceria especificar a execução de diversos

programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas;

2.51. Possuir conta bancária individualizada para cada **CONTRATO DE GESTÃO**, observado o disposto nos §§ 2º e 2º-A, do art. 14, da Lei estadual nº. 15.503/2005;

2.52. Renunciar ao sigilo bancário em benefício do **PARCEIRO PÚBLICO**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

2.53. Manter, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, contados a partir do julgamento das contas do **PARCEIRO PÚBLICO** pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, os processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este **CONTRATO DE GESTÃO**, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

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

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

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

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

2.56.1 Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão;

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

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

2.59. Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão;

2.60. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao **PARCEIRO PÚBLICO**, cuja inexatidão será considerada falta grave.

2.61. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas;

2.62. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria;

2.63. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior;

2.64. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria;

2.65. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral;

2.66. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros;

2.67. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros;

2.68. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal;

2.69. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ ou discriminatórias;

2.70. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo **PARCEIRO PÚBLICO** e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, manifestar-se expressamente, junto ao **PARCEIRO PÚBLICO** quanto ao interesse em mantê-los;

2.71. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;

2.72. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO** com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;

2.73. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 18 a 34, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005.

2.74. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

2.75. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.

2.76. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação **pelo PARCEIRO PRIVADO** o recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

2.77. Cumprir rigorosamente a Lei estadual nº. 15.503/2005:

2.78. Ao **PARCEIRO PRIVADO** é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.9.

2.79. Observar o disposto nos arts. 4º-A, 4º-B, 5º-A, 5º-B, 5º-C e 5º-D, da Lei Nacional nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974, assim como o estabelecido no art. 8º, inciso III, da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, na contratação de trabalhador autônomo ou prestador titular de pessoa jurídica, qualquer que seja o ramo de atuação, para atividade meio ou fim, inclusive assistencial, objeto do CONTRATO DE GESTÃO"

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

3. São responsabilidades do **PARCEIRO PÚBLICO**:

3.1. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Oitava deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.2. Prestar ao **PARCEIRO PRIVADO** o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;

3.3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.4. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.5. Ressarcir o **PARCEIRO PRIVADO** por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.6. Avaliar e proceder à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros ao **PARCEIRO PRIVADO** segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B, da Lei estadual nº 15.503/2005;

3.7. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal;

3.8. Nomear Comissão de Avaliação composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, que deverá analisar a cada 03 (três) meses os resultados atingidos com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, encaminhando-o ao Secretário da Pasta e à Assembleia Legislativa. Esta Comissão de Avaliação deverá observar e cumprir os regramentos constante do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

3.9. Manter os processos de qualificação e seleção (Chamamento Público) do **PARCEIRO PRIVADO**, bem como da contratação e da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.10. Manter os processos de prestação de contas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.11. Manter o processo de desqualificação, se for o caso, arquivado por meio digital, em que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, contando, entre outros, a documentação comprobatória do ressarcimento dos recursos orçamentários repassados ao **PARCEIRO PRIVADO** e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

3.12. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **CONTRATO DE GESTÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 a 17, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005;

3.13. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 ao 4, do Anexo III, da Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.14. Nomear Comissão de Fiscalização da Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.15. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

4. Os **PARCEIROS** se obrigam a:

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

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

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

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

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

5.1. A Comissão de Avaliação a que alude os §§2º e 3º, do art. 10, da Lei 15.503/2005 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor;

5.1.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la;

5.1.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao **PARCEIRO PRIVADO** a ampla defesa e o contraditório;

5.1.3. Notificado o **PARCEIRO PRIVADO** sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização;

5.1.4. Rejeitada a justificativa o **PARCEIRO PRIVADO** poderá interpor recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão;

5.1.5. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível;

5.1.6. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão.

5.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

5.4. O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos conforme especificado no Item 2.53, Cláusula Segunda.

5.5. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

5.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar, até o dia 10 (dez) de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

5.7. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do **PARCEIRO PRIVADO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

5.8. Os responsáveis, integrantes da Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em

que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO, à Controladoria Geral do Estado e à Assembleia Legislativa para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

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

5.10. A Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidades provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias.

5.11. A Comissão de Fiscalização e Execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, deverá comunicar, ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pelo **PARCEIRO PRIVADO** na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. A vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo **PARCEIRO PÚBLICO.**

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

6.3. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente **CONTRATO DE GESTÃO** se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO** assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Para executar o objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** especificado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** a importância global estimada de **R$ 103.949.032,53 (cento e três milhões, novecentos e quarenta e nove mil trinta e dois reais e cinquenta e três centavos).**

7.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

7.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.9, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **CONTRATO**.

7.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será complementada com os recursos advindos de:

a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;

b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;

c) venda de espaço publicitário;

d) exploração comercial das instalações;

e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.5. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao **PARCEIRO PRIVADO** a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

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

7.8. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** manter e movimentar os recursos transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados com os recursos provenientes de outras fontes.

7.9. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

7.10. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

7.11. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.12. O **PARCEIRO PRIVADO** fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

7.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a título de:

a) Taxa de administração, de gerência ou similar;

b) Publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes do **PARCEIRO PRIVADO**, autoridades ou servidores públicos;

c) Pagamento de benefícios a empregados do **PARCEIRO PRIVADO** não contemplados no seu Plano de Cargos;

d) Pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do **PARCEIRO PRIVADO** na condição de entidade privada sem fins lucrativos;

7.14. Ao final do **CONTRATO DE GESTÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

7.15. Do total de recursos financeiros repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica o **PARCEIRO PRIVADO** obrigado a formar um Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

7.16. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº. 15.503/2005.

7.17. O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Avaliação de Organizações Sociais e Superintendência de Performance/SuPer/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

7.18. O **PARCEIRO PÚBLICO** não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** durante a vigência do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

8.1. No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de R$ **R$ 25.987.258,13 (Vinte e cinco milhões, novecentos e oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e treze centavos),** em 12 (doze) parcelas mensais de R$ **R$2.165.604,84** (dois milhões, cento e sessenta e cinco mil seiscentos e quatro reais e oitenta e quatro centavos), respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o 5º dia útil de cada mês.

8.1.1. Será de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

8.1.2. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demando judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

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

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

8.2. As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Descrição	**Código**	**Denominação**
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	232	Transferências de recursos - bloo custeio das ações e serviços
Modalidade de Aplicação	90	Aplicações Direta

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

8.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O PARCEIRO PRIVADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentados em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do PARCEIRO PÚBLICO e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo. A Organização Social, para fins de alcançar os objetivos desse contrato, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74.

9.2. É vedado ao **PARCEIRO PRIVADO** o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste **CONTRATO DE GESTÃO**, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade.

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

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

9.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

9.6. O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **CONTRATO DE**

GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

9.7. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

9.8. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

9.9. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** possua mais de um contrato de gestão firmado com o **PARCEIRO PÚBLICO** na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.

9.10. Na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** não alcançar as metas pactuadas poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** adotar as medidas descritas no Anexo Técnico.

9.11. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

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

9.13. Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceria, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.

9.14. O **PARCEIRO PÚBLICO** fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos **pelo PARCEIRO PRIVADO** visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

9.15. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

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

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

9.19.Na apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 9.9.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

10.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.

10.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os **PARCEIROS**, autorização governamental, aprovação pelos titulares dos órgãos integrantes da administração direta, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado e das Secretarias de Estado da Economia e da Administração, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas entidades.

10.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

10.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

10.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido unilateralmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

11.1.1. Durante a vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO** o **PARCEIRO PRIVADO** perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás.

11.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o **CONTRATO DE GESTÃO** e as disposições legais;

11.1.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

11.1.4. O **PARCEIRO PRIVADO** por dois semestres não cumprir as metas previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

11.1.5. O P**ARCEIRO PRIVADO** descumprir qualquer cláusula deste **CONTRATO DE GESTÃO** e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

11.1.6. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

11.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou em razão do término de sua vigência, o **PARCEIRO PRIVADO** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, o **PARCEIRO PÚBLICO** providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo ao **PARCEIRO PRIVADO** direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.4. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá suspender a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o **PARCEIRO PÚBLICO** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.5. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

11.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

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

a) Estatuto social e suas alterações;

b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

d) **CONTRATO DE GESTÃO** e os seus eventuais aditivos;

e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **CONTRATO DE GESTÃO;**

f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parceiras, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos do **PARCEIRO PÚBLICO**, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;

i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do **PARCEIRO PRIVADO**;

l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;

m) Demonstrações contábeis e financeiras cm suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

n) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração **do PARCEIRO PRIVADO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;

r) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;

s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;

v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na *internet* do **PARCEIRO PRIVADO**.

x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários."

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

a) Anexos Técnicos

b) Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**

c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis

d) - Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. A inobservância pelo **PARCEIRO PRIVADO** de regra constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o **PARCEIRO PÚBLICO**, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência;

b) Suspensão da execução do contrato de gestão;

c) Multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente aos dirigentes do PARCEIRO PRIVADO, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;

d) Rescisão do CONTRATO DE GESTÃO;

e) Desqualificação como organização social;

f) Instauração de Tomada de Contas Especial; e,

15.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito do **PARCEIRO PÚBLICO** exigir indenização dos prejuízos sofridos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial da União, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

17.2. A publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO se** dará ainda no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA– DOS CASOS OMISSOS

18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Goiânia, _____ de _____de _____ .

PROCURADOR-GERAL DO ESTADO

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(PARCEIRO PRIVADO)

1ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº

2ª Testemunha:

Nome legível

CPF/MF nº

ANEXO AO CONTRATO, CONVÊNIO OU INSTRUMENTO CONGÊNERE

1. DA CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM

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

1.2. A CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA) será composta por Procuradores do Estado, Procuradores da Assembleia Legislativa e por advogados regularmente inscritos na OAB/GO, podendo funcionar em Comissões compostas sempre em número ímpar maior ou igual a 3 (três) integrantes (árbitros), cujo sorteio se dará na forma do art. 14 da Lei Complementar Estadual nº 114, de 24 de julho de 2018, sem prejuízo da aplicação das normas de seu Regimento Interno, onde cabível.

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

1.4. O idioma da Arbitragem será a Língua Portuguesa.

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

1.6. Aplicar-se-á ao processo arbitral o rito previsto nas normas de regência (incluso o seu Regimento Interno) da CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), na Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, na Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015, na Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018 e na Lei Estadual nº 13.800, de 18 de janeiro de 2001, constituindo a sentença título executivo vinculante entre as partes.

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

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

2. DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

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

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

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

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

Goiânia, _____ de _____de _____ .

_____ _____

ESTADO DE GOIÁS PARTE ADVERSA

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I

INFORMAÇÕES SOBRE A POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA

Este anexo constitui parte integrante do Contrato de Gestão e acrescenta cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo está dividido em três segmentos: **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **(II) Metas de Produção**, que 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.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA

Endereço: Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO.

Tipo de Unidade: Policlínica

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

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

1. Introdução

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

2. Justificativa

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

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

3. Objetivo

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

3.1. Referência da **Policlínica Regional – Unidade Formosa**: Macrorregião Nordeste de Goiás, composta por 1.207.393 habitantes. A área de abrangência é composta por 04 (quatro) regiões de saúde e 31 Municípios: Região de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II.

3.2. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR/GO/2015 e dados de estimativa populacional do IBGE (2020), o município de Formosa possui uma população de 123.684 habitantes, está inserido na Região Entorno Norte com 273.253 habitantes e pertence à Macrorregião Nordeste com 1.353.854 habitantes.

3.3. O quadro abaixo mostra a população dos municípios da Macrorregião Nordeste, separados por Regiões, as quais serão atendidas pela Policlínica e a cobertura da atenção primária, bem como à distância de Formosa até os municípios:

Região	Município	Distância em km até Formosa	População	Cobertura de Atenção Básica*	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde*
	Campos Belos	362	19.887	100%	100%
	Cavalcante	269	9.709	100%	100%
Nordeste I	Divinópolis de Goiás	374	4.804	100%	100%
	Monte Alegre de Goiás	348	8.606	100%	100%
	Teresina de Goiás	246	3.458	100%	100%
Total Região Nordeste I			**46.692**	**100%**	**100%**
	Alvorada do Norte	179	8.660	100%	100%
	Buritinópolis	192	3.292	100%	100%
	Damianópolis	248	3.311	100%	100%
	Guarani de Goiás	273	3.893	100%	100%
	Iaciara	230	13.947	74,21%	100%
Nordeste II	Mambaí	234	8.882	100%	97,11%
	Nova Roma	294	3.264	100%	100%
	Posse	237	36.900	91,06%	76,36%
	São Domingos	364	12.949	100%	100%
	Simolândia	181	6.856	100%	100%
	Sítio d'Abadia	199	2.989	100%	100%
Total Região Nordeste II			**105.936**	**93,42%**	**91,44%**
	Água Fria de Goiás	101	5.735	100%	100%
	Alto Paraíso	183	7.624	100%	98,05%
	Cabeceiras	62	7.993	86,33%	100%
Entorno Norte	Flores de Goiás	161	16.557	83,35%	86,82%
	Formosa	0	121.617	56,88%	47,75%
	Planaltina	39	89.918	100%	100%
	São João d'Aliança	113	13.740	100%	100%
	Vila Boa	88	6.171	100%	100%
Total Região Entorno Norte			**273.253**	**79,10%**	**75,54%**
Entorno Sul	Águas Lindas de Goiás	120	212.440	26,48%	44,66%
	Cidade	121	71.376	100%	100%

Ocidental				
Cristalina	177	58.997	87,72%	56,53%
Luziânia	134	208.299	43,51%	31,47%
Novo Gama	112	115.711	64,43%	33,29%
Santo Antônio do Descoberto	123	74.744	83,08%	63,85%
Valparaíso de Goiás	112	168.468	86,74%	61,78%
Total Região Entorno Sul		**927.973**	**60,74%**	**50,05%**

Fonte: http://www.entrecidadesdistancia.com.br/ (acesso em 13/05/2020)

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

3.5. Nesta concepção, a **Policlínica Regional Unidade Formosa** será uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de diversas especialidades. Possuirá todo suporte para realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

3.6. Por meio da Policlínica, o Governo do Estado de Goiás promoverá serviços especializados de média complexidade e alta resolutividade em articulação com a Atenção Básica e assistência hospitalar, oferecendo à população da Região o acesso ambulatorial às especialidades médicas diversas.

3.7. A Rede de Policlínicas Regionais será estruturada através da implantação das Unidades Especializadas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atenderão as Regiões de Saúde de Goiás, proporcionando atendimento acessível e resolutivo aos cidadãos do Estado.

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

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

4. Premissas Estratégicas Da Policlínica Regional – Unidade Formosa

4.1. Alta Resolutividade

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

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

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

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

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

4.2. A Forma de Encaminhamento

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

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

4.3. Acompanhamento dos Pacientes

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

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

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

4.4. Perfil do Atendimento da Policlínica

4.4.1. Para início das atividades da unidade procedeu-se análise do perfil epidemiológico da região de abrangência da Policlínica e dos parâmetros de necessidades previstas na Portaria MS/GS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015 e outros estudos técnicos pertinentes. De forma complementar, os dados de produção da região de implantação da Policlínica foram avaliados para definir as equipes multiprofissionais e médicas, bem como o quantitativo das consultas e exames que serão ofertados.

4.4.2. De forma ideal, o perfil assistencial da unidade será definido em conjunto com os diferentes gestores de serviços em saúde e será especificado através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e o **PARCEIRO PRIVADO.** Vale destacar que para elaboração desse perfil assistencial, serão consideradas as especialidades necessárias de acordo com as demandas reprimidas em consultas médicas e exames nos municípios de abrangência que compõem a Macrorregião.

4.5. Integração dos Profissionais da Policlínica com a Atenção Primária

4.5.1 Essa integração visa propiciar retaguarda para as equipes de saúde da Atenção Primária (Unidades Básicas de Saúde -UBS e Unidades da Estratégia de Saúde da Família - UESF) com a finalidade de auxiliar e subsidiar as tomadas de decisões desses profissionais. A integração deve incluir técnicas inovadoras, com

utilização de telemedicina e videoconferências, além de reuniões técnicas presenciais para o matriciamento das equipes de Atenção Primária, quando necessário.

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

4.6. Caracterização da Policlínica Regional

4.6.1. A Unidade está localizada nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara – Formosa – GO. Funcionará de segunda à sexta-feira, no mínimo 12 horas diárias, das 07h00 às 19h00, e integrará a Rede Estadual de Policlínicas de Goiás, sendo responsável pelo atendimento de média complexidade em Apoio Diagnóstico e orientação terapêutica.

4.6.2. **A Policlínica Regional – Unidade Formosa** possui arquitetura horizontalizada, composta por dois blocos, com uma área total construída de 3.775,00 m². Dispõe de recepções, salas de espera, 26 consultórios, 16 salas para exames, posto de coleta do laboratório, farmácia, posto de enfermagem, central de esterilização de material, além de salas destinadas à administração.

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

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

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

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

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

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

4.6.9. Em função do caráter inovador deste tipo de serviço e também dos desafios para os gestores municipais e estaduais das redes de saúde na utilização adequada dos recursos disponibilizados – como consultas médicas e consultas com a equipe multiprofissional, procedimentos e exames diagnósticos, a SES/GO adotará um cronograma específico para a ativação progressiva com objetivo de evitar repasses financeiros desproporcionais ao volume assistencial.

5. Definição Do Perfil e Dos Serviços

5.1. Recursos Humanos

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

5.1.2. Equipe Assistencial

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

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

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

5.1.2.1.3. O quantitativo de especialidades poderá e deverá sofrer mudanças de quantitativo para mais ou para menos, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Região de Saúde. Pontua-se ainda que esta avaliação deverá ser realizada trimestralmente e/ou semestralmente e que o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pela administração da unidade terá 30 dias para realizar a modificação solicitada com relação às especialidades ofertadas. Esclarece-se que, mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais proposto pelo contrato de gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades.

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

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

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

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

5.2. Proposta de Serviços

5.2.1. Para a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, serão consideradas as seguintes linhas de serviços: **Atendimento Ambulatorial (primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos), procedimentos terapêuticos realizados por equipe multiprofissional)**

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

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

c) Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde, quanto às subsequentes das interconsultas.

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

5.2.3. A especificação do quantitativo dos tipos de consultas (primeira/interconsulta/retorno) das especialidades médicas e da equipe

multiprofissional ocorrerá através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e **PARCEIRO PRIVADO.**

5.3. Cirurgias Menores Ambulatoriais (CMA)

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

5.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT

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

SADT inicial:

Audiometria	Mamografia	Colonoscopia	Cistoscopia	Tomografia Computadorizada
Colposcopia	Endoscopia digestiva alta	Ultrassonografia	Eletroencefalografia	Eletroneuromiografia
Espirometria	Doppler Vascular	Teste Ergométrico	Punção Aspirativa por Agulha Grossa	Punção Aspirativa por Agulha Fina (paaf)
Eletrocardiografia	Holter	Urodinâmica	Radiologia simples	Nasofibroscopia
Ecocardiografia	Mapa	Emissões otoacústica	Biopsias gerais	Patologia clínica

Exames oftalmológicos* (tonometria, teste ortóptico, campimetria, mapeamento de retina, biometria ultrassônica, teste do olhinho, fundo de olho dentre outros).

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

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

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

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

6. Serviços /Programas Especiais

6.1 Unidade Móvel de Atendimento

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.9. Nos 12 (doze) primeiros meses de Contrato de Gestão a unidade móvel será caracterizada como uma unidade móvel da Policlínica para desenvolver ações de prevenção do câncer nos municípios que compõem a região de abrangência.

6.1.10. A Unidade Móvel terá como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e colo uterino por meio da realização dos exames de mamografia e Papanicolau, e permitir o diagnóstico precoce (quando a chance de cura for de 95%).

6.1.11. Deverá oferecer, minimamente, exames de mamografia e Papanicolau a todas as mulheres que se enquadrem nos critérios de inclusão, ou seja, que estejam na faixa etária do rastreamento, 40 a 69 anos para mamografia, 25 a 64 anos para o Papanicolau e que residam na Região de Saúde. Ressalta-se que

haverá protocolo de fluxo de atendimento da Unidade Móvel (Prevenção ao Câncer) e este será atualizado de acordo a necessidade e as normas vigentes.

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

6.1.13. Após a finalização dos primeiros 12 (doze) meses de gestão as especificações da carteira de serviço da Unidade Móvel ocorrerão através do Plano Operativo que será formalizado posteriormente entre SAIS/SES e PARCEIRO PRIVADO.

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

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

6.2. Práticas Integrativas e Complementares - PIC nas Policlínicas

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

Práticas Integrativas e Complementares ofertadas no SUS

Apiterapia	Cromoterapia	Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura	Quiropraxia
Aromaterapia	Dança Circular	Meditação	Reflexoterapia
Arteterapia	Geoterapia	Musicoterapia	Reiki
Ayurveda	Hipnoterapia	Naturopatia	Shantala
Biodança	Homeopatia	Osteopatia	Terapia Comunitária Integrativa
Bioenergética	Imposição de Mãos	Ozonioterapia	Terapia de Florais
Constelação Familiar	Medicina Antroposófica	Plantas Medicinais/Fitoterapia	Termalismo Social/Crenoterapia
Yoga			

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

6.3. Serviço de Telemedicina

6.3.1. Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura). De acordo com as leis em vigência, a Telemedicina pode ser aplicada em todas as especialidades médicas. O importante é que seja mantida a responsabilidade médica, além do sigilo e da segurança do paciente – e isso vale para todas as especialidades. Diante disto, a Policlínica Regional deverá ofertar dentro do serviço de Telemedicina, a teleconsulta de retorno, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento dos médicos da Atenção Primária, dentre outros serviços que a telemedicina permite.

6.4. Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas I

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

6.4.2. O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I (Portaria MS nº400/2009) presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional com médico, enfermeiro e assistente social, equipamentos e instalações físicas adequadas, incorporados a estrutura física das policlínicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7. Inclusão de Novos Serviços: Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) e Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

6.7.2. Após aprovação dos projetos pela SES/GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

6.7.3. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7.4.6. A Policlínica também deve fornecer atenção aos pacientes ambulatoriais que estão em estágios de riscos de lesões renais leves, moderados e pré dialíticos.

6.7.5. Transporte gratuito de pacientes para sessões de tratamento dialítico para a Policlínica Regional

6.7.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar pelo menos 2 (dois) veículos automotores tipo micro-ônibus, na versão rodoviária, com elevador rodoviário (DPM – Dispositivo Móvel de Poltrona), com no mínimo 28 (vinte e oito) poltronas, equipados com ar-condicionado e rede *wifi,* que circularão pelas cidades da macrorregião e levarão os pacientes até a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA para as Sessões de Tratamento em Hemodiálise.

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

6.8. Situações de Urgência/Emergência

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

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

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

6.9. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

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

6.10. Plano Operativo da Policlínica

6.10.1. O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre SES/GO e PARCEIRO PRIVADO, o mesmo deverá conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato de gestão, a definição de oferta de serviços, fluxo de serviços e pactuação de metas.
6.10.2. O Plano Operativo trará especificações como as especialidades médicas e multiprofissional que irão compor o quadro de pessoal da Policlínica, bem como os tipos de consultas (primeira /interconsulta /retorno) das especialidades que serão ofertadas, o mesmo estabelecerá a carteira de serviços da Policlínica. O Plano Operativo será reavaliado semestralmente, ou quando se fizer necessário para a equipe técnica da SES/GO e PARCEIRO PRIVADO.

7. Gerenciamento e Atendimento da Policlínica

7.1.Tendo em vista que a POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA funcionará com o perfil descrito sob Contrato de Gestão, cabe a SES/GO definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico financeiros definidos no Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

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

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

7.9. A unidade desenvolverá uma Política de Gestão de Pessoas, assim como implantará e desenvolverá uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE. A gestão da POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA respeitará a Legislação Ambiental, incluindo a posse de toda a documentação exigida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c. Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

d. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.

e. RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

f. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.

g. PRT SVS/MS Nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

h. Portaria de Consolidação Nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

i. RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.

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

k. Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

l. RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

m. PT MS Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

n. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

o. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde – Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII.

p. PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

q. Portaria n-971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

r. PORTARIA No-849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

s. PORTARIA N° 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018, Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

t. PORTARIA Nº 1.988, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018 Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

u. RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

v. Resolução CFM nº 1.886, de 26 de agosto de 2002, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

w. Resolução CFM nº 1.643, de 21 de novembro de 2008, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina.

x. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

y. Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria nº 1.675/GM/MS, de 7 de junho de 2018, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

z. PORTARIA Nº 599/GM DE 23 DE MARÇO DE 2006. - Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

aa. PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006. Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas.

ab. PORTARIA Nº 1.341, DE 13 DE JUNHO DE 2012 – Define os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e dá outras providências.

ac. Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011 – Altera o anexo da Portaria nº600/GM/MS de 23 de março de 2006 que Institui o financiamento do Centro de Especialidades Odontológicas;

ad. Resolução nº 672, de 18 de setembro de 2019 – Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos serviços de diálise.

ae. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – Drc No Sistema Único de Saúde -MINISTÉRIO da Saúde Brasília – DF 2014.

af. Resolução CFM Nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico.

ag. Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.

ah. Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 – Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde – ANEXO X – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

ai. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que altera na Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/Aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/Aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento;

aj. Portaria MS/SAS nº 400, de 16 DE novembro de 2009, que Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS;

ak. Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

7.17. Ter constituídas e em permanente funcionamento, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos de saúde, que são:

a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;

b) Comissão de Controle de Infecção Ambulatorial;

c) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;

d) Comissão de Revisão de Prontuários;

e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;

f) Comissão de Proteção Radiológica;

g) Comissão de Biossegurança;

h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

i) Comissão de Avaliação e Qualidade – instituída pela Portaria Nº20/SMS/GAB/2018

i) Núcleo de Segurança do Paciente.

II-METAS DE PRODUÇÃO

8. Atividades Mínimas a Realizar

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

8.1.1. Consulta Médicas especializadas

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

8.1.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

8.1.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

8.1.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

8.1.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

8.1.9. Unidade Móvel: exames diagnósticos.

8.1.10. Centro Especializado em Odontologia (CEO I).

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

8.1.12. Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

8.1.1. Consultas Médicas especializadas

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

8.1.2. Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico)

Consulta da Multiprofissional	Equipe	Meta Mensal
Total		2.064

Odontologia* tem meta específica de consultas e procedimentos

8.1.3. Práticas Integrativas e Complementares – PIC

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

8.1.4. Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

8.1.4.1. Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. **Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3; 6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7.**

8.1.5. Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

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

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

8.1.7. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

Total	120

8.1.8. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

8.1.8.1. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200
Emissões Otoacústica	40
Total	**3310**

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

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

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

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

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

8.1.9. Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

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

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

Total	**480**

8.1.9.4. Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

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

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

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

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

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

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

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	**Meta Mensal**
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	480
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6

8.1.11. Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

Meta inicial:

Carreta da Prevenção ao Câncer	**Meta Mensal**
Mamografia	720
Papanicolau	720
Total	**1440**

8.2. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica

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

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

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

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

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

III Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho

9. Indicadores e Metas de Qualidade/ Desempenho

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

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
1 – Razão da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade	**≥ 90%**
2 – Percentual de reclamações recebidas na ouvidoria da SES	**< 5%**
3 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	**100%**
4 – Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas	**100%**
5 – Percentual de Exames de Imagem com resultado em até 72 horas*	**≥ 70%**
6 – Percentual de Exames Laboratoriais liberados em até 2 horas**	**≥ 70%**

Fonte: CAE-GERAS-SAIS/SESGO

9.1.3 Escala de pontuação

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

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

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

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

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

Se o resultado ≤ 35% considera-se péssimo.

1 – Razão da Opinião e Percepção dos Usuários Relativa ao Atendimento na Unidade

Conceituação: Nº de atendimentos realizados para avaliar a satisfação do paciente em determinada unidade de policlínica em um dado período (mês).

Método do Cálculo: Quantitativo de satisfações classificadas como excelente, ótimo, bom, regular, ruim e péssimo pelo nº de atendimentos na policlínica.

2 – Percentual de reclamações recebidas na Ouvidoria da SES

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

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

3 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

4 – Razão do Quantitativo de exames (SADT) Ofertadas

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

Método do Cálculo: Número de consultas ofertadas dividido pelo número de consultas propostas nas metas da unidade de Policlínica multiplicado por 100.

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

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

Método do Cálculo: Número de exames de imagem entregues em até 10 dias divididos pelo total de exames de imagem realizados no período multiplicado por 100.

* excetuando os exames realizados pela Unidade Móvel que terão ate 10 dias para a entrega do mesmo devido a sua especificidade e será detalhado em protocolo próprio.

6 – Percentual de exames Laboratoriais liberados em até 2 horas

Conceituação: Proporção de exames laboratoriais com resultado liberado em até 24 horas (tempo entre a realização do exame laboratorial e a liberação do resultado).

Método do Cálculo: Número de exames laboratoriais entregues em 24 horas divididos pelo total de exames laboratoriais realizados pelo mesmo período multiplicado por 100.

**excetuando os exames que tem necessidade de um período maior para execução e/ou preparo.

ANEXO II TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL

SISTEMA DE REPASSE

REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se em 11 (onze) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):

Para o funcionamento da **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA,** serão consideradas as **seguintes linhas de serviços e produção estimada, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios**:

2 . Atividades Mínimas a Realizar de acordo com os critérios estabelecidos no ANEXO TÉCNICO I, Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479):

2.1) Consulta Médicas especializadas

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

2.3) Práticas Integrativas e Complementares – PIC

2.4) Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

2.5) Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

2.7) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

2.8) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT: exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico

2.9) Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

2.10) Centro Especializado em Odontologia (CEO I).

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

2.12) Unidade Móvel: Exames Diagnósticos.

2.1) Consultas Médicas especializadas

Consulta Médica	Meta Mensal
Total	5.748

2.2) Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico)

Consulta da Equipe Multiprofissional	Meta Mensal
Total	2.064

Odontologia* tem meta específica de consultas e procedimentos

2.3) Práticas Integrativas e Complementares – PIC

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

2.4) Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

Os atendimentos dos profissionais da equipe estarão relacionados às especialidades dos profissionais que realizarem os atendimentos: se o profissional for da equipe médica, a produção entrará para a meta da equipe médica, e se o profissional for da equipe multiprofissional, a produção será lançada na meta para a equipe multiprofissional. **Porém deverá ser precificado os insumos descritos nos itens 6.5.3; 6.5.3.1; 6.5.3.2; 6.5.3.3; 6.5.3.4; 6.5.3.5; 6.5.3.6 e 6.5.3.7** de acordo com ANEXO TÉCNICO I GERAS (000020812479), Especificações Técnicas GERAS (v.000020812479)**:.**

2.5) Serviço De Assistência Especializada – SAE – GRUPO 12

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

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

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

2.7) Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

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

2.8) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico– SADT inicial:

SADT Externo	**Meta Mensal**
Radiologia	600
Tomografia	600
Endoscopia	200
Colonoscopia	100
Cistoscopia	40
Nasofibroscopia	60
Punção aspirativa por agulha grossa	20
Punção aspirativa por agulha fina (PAAF)	20
Urodinâmica	20
Mamografia	100
Colposcopia	80
Eletroencefalografia	100
Eletroneuromiografia	50
Ultrassonografia*	360
Doppler Vascular	60
Ecocardiografia	60
Eletrocardiografia	200
Holter	60
MAPA	60
Teste Ergométrico	80
Espirometria	200
Audiometria	200
Emissões Otoacústica	40
Total	**3310**

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

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

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

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

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

2.9) Centro Especializado em Odontologia (CEO I)

Após a implantação e funcionamento do serviço de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Tipo I), deverão ser ofertadas no mínimo as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodont ia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. A produção mínima mensal deverá ser realizada conforme tabelas abaixo e será verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de acordo com as Portarias 599/GM, 600/GM, e 1.464/GM.

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

Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade:

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

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

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

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

2.10) Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

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

Meta inicial:

Terapia Renal Substitutiva	**Meta Mensal**
Sessões Hemodiálise Considerando 2 turnos e 3 sessões semanais por pacientes	480
Pacotes de Treinamento de Diálise Peritoneal Considerando o 9 dias de treinamento para cada paciente	6

2.11) Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

Meta inicial:

Carreta da Prevenção ao Câncer	**Meta Mensal**
Mamografia	720
Papanicolau	720
Total	**1440**

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

3.1. Além das atividades de rotina, a Policlínica poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de

Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (v.000020812479).

4. Detalhamento das especificações referentes à Produção da Policlínica

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

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

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

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

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

4.2.6 A produção de todas os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) realizados deverão ser **informados mensalmente ou sempre que solicitados**.

4.2.7. 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.

4.2.8 Além das atividades de rotina, a Unidade Hospitalar poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços (v.000020812479).

4.2.9 Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS II (v.000018479568) e III (v.000018523332) , o mesmo deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE POLICLÍNICA.**

4.2.5 De acordo os seguintes documentos abaixo citados as metas estão suspensas, entretanto o número de pacientes dia e as situações onde houver necessidade de ampliação ou redução de serviços deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO.** Reiteramos que a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais (GAOS), permanecerá realizando os serviços de monitoramento, fiscalização e avaliação das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

4.2.6. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.2.7. 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 por ela estabelecidos.

4.2.8. As informações deverão ser enviadas até o dia 05 (cinco) dos mês subsequente 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.

4.2.9. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** semanalmente.

4.2.10. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas pelaPOLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

4.3.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela.

4.3.14. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estimadas ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de ajustes do Contrato de Gestão.

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

5. **PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

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

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

5.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da **SES/GO, Portaria nº 253/2020** ou outra norma vigente.

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

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

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

5.7. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Especificações Técnicas GERAS **(v.**000020812479).

5.8. O montante do orçamento econômico-financeiro do POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA é estimado repasse mensal para o período de **12 (doze) até 48 (quarenta e oito)** meses de acordo com Contrato de Gestão corresponde no Percentil 50 em **R$ 2.165.604,84** (**dois milhões, cento e sessenta e cinco mil, seiscentos e quatro reais e oitenta e quatro centavos**), **com adequação da tabela FIPE 3,67%.** Para tanto, está sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção,** consta então do montante de 90% da parte fixa mensal o valor **R$ 1.949.044,36 (Um milhão, novecentos e quarenta e nove mil, quarenta e quatro reais e trinta e seis centavos)** correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico I (v.**000020812479). Os 10% mensais restantes (dez por cento) correspondem a **R$ 216.560,48 (Duzentos e dezesseis mil, quinhentos e sessenta reais e quarenta e oito centavos)**, correspondem ao custeio da parte dos indicadores de desempenho e serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial mensal.

5.9. Sendo o montante total anual no valor de **R$ 25.987.258,13 (Vinte e cinco milhões, novecentos e oitenta e sete mil, duzentos e cinquenta e oito reais e treze centavos),** ou de acordo com contrato de 48 (quarenta) parcelas mensais, cujo valor total de **R$ 103.949.032,53 (Cento e três milhões, novecentos e quarenta e nove mil, trinta e dois reais e cinquenta e três centavos),** o que ocorrer primeiro, de acordo com **TABELA I,** sendo distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela II, para efeito de descontos dos **Indicadores de Produção, sendo que mensalmente serão distribuídos conforme TABELA II.**

6. Atualização financeira da base de dados

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

A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pois o ano de 2020 reflete um ano atípico de pandemia com dados que podem sobrepor ao que se espera para o desempenho da unidade.

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

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

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO - POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

Consulta Médicas especializadas (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V)

Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos)(excetuando o atendimento odontológico) - (inclui de aco deste Anexo V)

Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Centro Especializado em Odontologia (CEO I) - (inclui Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade)

Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)

Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer

TOTAL (Mensal) **100%**

5.11. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 1.1. já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no Anexo IV (v.000020998237).

5.12. Os pagamentos mensais dar-se-ão na seguinte conformidade:

TABELA II - ESTIMATIVA DE CUSTOS - POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSACRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS FINANCEIROS DE CUSTEIO ANUAL (90%)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE RECURSOS TABELA 3,67%

CUSTEIO ANUAL 90%

MÊS	VALOR R$
1	1.949.044,36
2	1.949.044,36
3	1.949.044,36
4	1.949.044,36
5	1.949.044,36
6	1.949.044,36
7	1.949.044,36
8	1.949.044,36
9	1.949.044,36
10	1.949.044,36
11	1.949.044,36
12	1.949.044,36

5.13. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, **e com comunicado prévio,** podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA.**

5.14. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO nos ANEXOS TÉCNICOS I, II, III e V, o mesmo **deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA.**

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

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

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

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

5.19. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais – SIGOS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pela POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

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

5.23. A cada período de 06 (seis) meses, **ou antes,** diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do período findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse.

5.24. 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.**

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

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

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

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

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

5.28. **A análise referida 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.**

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

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

5.31. O PARCEIRO PÚBLICO **realizará mensalmente,** o desconto financeiro integral referente a gastos como: energia, telefonia, segurança armada, água e outros quando houver.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

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

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I -*Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento da* **POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **Anexo I (v.**000020812479)onde irá gerar uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO**,** respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II deste **Anexo Técnico V.**

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

DO POLICLÍNICA REGIONAL - UNIDADE FORMOSA

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Consulta Médicas especializadas (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V) **Peso 33 %**	Acima do volume contratado	100% do peso p atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso p atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento atendimentos
Consultas da Equipe Multiprofissional e Processos Terapêuticos de Média Duração (Sessões/Tratamentos) (excetuando o atendimento odontológico) - (inclui de acordo com Anexo I os itens 2.3, 2.4 ,2.5, 2.6 deste Anexo V) **Peso 9 %**	Acima do volume contratado	100% do peso p atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso p atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento atendimentos
Serviço De Atenção Às Pessoas Ostomizadas I **Peso 1 %**	Acima do volume contratado	
	Entre 90% e 100% do volume contratado	Acima do volume contra Entre 90% e 100
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	contratado Entre 80 e 89,99
	Menos que 80% do volume contratado	contratado Menos que 80% do volu
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais: intervenções cirúrgicas ambulatoriais. **Peso 5 %**	Acima do volume contratado	100% do peso percent de cirurgia/ procedimer
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percent de cirurgia/ procedimer
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento atividade de cirurgia, ambulatorial
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento atividade de cirurgia, ambulatorial
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT **Peso 24 %**	Acima do volume contratado	
	Entre 90% e 100% do volume contratado	Acima do volume contra Entre 90% e 100
	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	contratado Entre 80 e 89,99
	Menos que 80% do volume contratado	contratado Menos que 80% do volu
Centro Especializado em Odontologia (CEO I) - (inclui Procedimentos mínimos a serem realizados por especialidade) **Peso 5 %**	Acima do volume contratado	Acima do volume contra
	Entre 90% e 100% do volume contratado	Entre 90% e 100 contratado

	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	Entre 80 e 89,99 contratado
	Menos que 80% do volume contratado	Menos que 80% do volu
	Acima do volume contratado	
	Entre 90% e 100% do volume contratado	Acima do volume contra Entre 90% e 100 contratado
Clínica de Serviços Dialíticos (Hemodiálise e Diálise Peritoneal)		
Peso 9 %	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	Entre 80 e 89,99 contratado
	Menos que 80% do volume contratado	Menos que 80% do volu
	Acima do volume contratado	
	Entre 90% e 100% do volume contratado	Acima do volume contra Entre 90% e 100 contratado
Unidade Móvel: Prevenção ao Câncer		
Peso 14 %	Entre 80 e 89,99% do volume contratado	Entre 80 e 89,99 contratado
	Menos que 80% do volume contratado	Menos que 80% do volu

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

2.1. Os valores percentuais apontados no **Anexo Técnico I – Indicadores de Desempenho (v.**000020812479), para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 5.9. deste documento (anexo). Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

P_{CM}= Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A= Valor Atingido;

V_M= Valor da Meta.

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

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

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

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

< 40%	0

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

Σ (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

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

2.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

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

ANEXO TÉCNICO III DA MINUTA CONTRATUAL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social em Saúde, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , em regime de, no mínimo, 12 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, para os fins que se destina.

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo **Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO,** médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

PERMISSIONÁRIO:

O (A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. ___, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n._____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO.**

Considerando o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato de Gestão nº ____/____, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde , em regime de 12 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº_____, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão e antes do início da gestão na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO pela organização social de saúde.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº ____/____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens na **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE.**

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE.**

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ____/____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº ____/____.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENT**E caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº ____/____.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

PERMITENTE

ISMAEL ALEXANDRINO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PERMISSIONÁRIA

PARCEIRO PRIVADO

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social em Saúde, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , por período de 12 horas por dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005, para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pela **PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo **Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82,

residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE.**

PERMISSIONÁRIO:

O(A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. ___, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n. _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto no Contrato de Gestão nº ____/____, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO em regime de 12 horas/dia.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____ **RESOLVEM** as partes firmar o presente T**ERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na _____, onde funciona **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO , em regime de 12 horas/dia, com área total medindo _____ m2.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. _____/_____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **POLICLÍNICA REGIONAL – UNIDADE FORMOSA**, localizado nas Quadras 04, 05 e 09 – Loteamento Santa Bárbara - Formosa - GO, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ____/____, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº ____/____, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do PERMITENTE.

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº ____/____;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto desta permissão.

4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna de Chamamento Público, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias,

retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas in fine indicadas.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

PERMITENTE

ISMAEL ALEXANDRINO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PERMISSIONÁRIA
PARCEIRO PRIVADO

TESTEMUNHAS:
Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.

GOIÂNIA, ___, _____ de 2021.

GOIANIA, 16 de agosto de 2021.

Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA**, **Presidente**, em 16/08/2021, às 13:42, 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 **CARLA MARCAL COELHO**, **Membro**, em 16/08/2021, às 13:44, 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 **KEULY KARLA BARBOSA COSTA**, **Membro**, em 16/08/2021, às 13:44, 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 **LIVIA COSTA DOMINGUES DO AMARAL**, **Membro**, em 16/08/2021, às 13:48, 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 **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO**, **Membro**, em 01/09/2021, às 15:29, 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 **000022865982** e o código CRC **5EA34D74**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .