ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ADITIVO

DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA, NA FORMA A SEGUIR.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO,** pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia - GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR, brasileiro, médico, portador da CI/RG nº M-6233.587/SSP-MG, inscrito no CPF sob o nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA**, doravante denominada **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 8.149/2014, inscrita no CNPJ sob o nº 02.812.043/0012-50, com sede na Av. Tanner de Melo, nº s/n, Quadra GLEBA 02, Lt. Parte 02, Fazenda Santo Antônio, CEP: 74.993-551, Aparecida de Goiânia - GO, neste ato representado por CARLOS HENRIQUE SILVA SAMPAIO, portador da CI/RG nº 4060530 - DGPC/GO, inscrita no CPF sob nº 000.686.471-66, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014-SES/GO,** que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do Processo Administrativo nº202600010009009, vinculado ao de nº 201300010015939.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO:

1.1.1. Prorrogação do prazo de vigência por mais 36 (trinta e seis) meses;

1.1.2. Atualização do número de vagas do Programa de Residência Médica e/ou Multidisciplinar no Anexo II;

1.1.3. Revisão do Anexo III;

1.1.4. Adequação das seguintes Cláusulas Contratuais, conforme Minuta Padrão atual:

1.1.4.1. Alteração do item 3.1.33 e inclusão dos subitens 3.1.33.1 e 3.1.33.2 na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 - pag. 35 a 92);

1.1.4.2. Inclusão do item 3.2.7 na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 - pag. 35 a 92);

1.1.4.3. Alteração do item 6.17 da Cláusula Sexta do 7º Termo Aditivo (SEI nº 49013667);

1.1.4.3. Inclusão do inciso VI no item 15.1 da cláusula Décima Quinta e Alteração do item 15.6 do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 - pag. 35 a 92).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA JUSTIFICATIVA

2.1. O objeto deste instrumento, estabelecido na Cláusula Primeira, se justifica pelas razões expostas e exaradas nos seguintes expedientes: no Despacho 8/2026 (SEI nº 84640118), no Despacho do Gabinete Nº Automático 86/2026 (SEI nº 84796145), na manifestação da Organização Social pelo interesse na celebração do termo aditivo, conforme Ofício 086/2026 - ABEVIDA (SEI nº 86446728), no Anexo II/2026 (SEI nº 86025919), na Requisição de Despesa nº 65/2026/SES/GEMOD e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante no evento SEI nº 86590695.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, por 36 (trinta e seis) meses, com **início em 25 de julho de 2026** e **término em 25 de julho de 2029**, ficando sua eficácia condicionada à publicação do extrato do termo aditivo no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES E INCLUSÕES

I - Anexo Técnico II - Ajuste inerente ao Programa de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional

Fica acordado o ajuste no Programa de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, conforme o Anexo II, constante no evento SEI nº 86514069, o qual encontra-se abaixo transcrito e que passa a fazer parte integrante deste Instrumento.

II - Anexo Técnico III - Servidores Cedidos

Fica acordado o ajuste textual inerente aos Servidores cedidos, na forma descrita no Anexo III, constante no evento SEI nº 86514069, o qual encontra-se abaixo transcrito e que passam a fazer parte integrante deste Instrumento.

III - Alteração do item 3.1.33 e inclusão dos subitens 3.1.33.1 e 3.1.33.2 na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 **- pag. 35 a 92), nas formas especificadas abaixo:**

3.1.33 Efetivar os pagamentos dos serviços de telefone/internet e Sistema de Gestão Hospitalar da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento;

3.1.33.1 Encaminhar mensalmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento de telefone/internet e Sistema de Gestão Hospitalar da unidade pública sob sua gestão;

3.1.33.2 A responsabilidade pelos pagamentos estabelecidos no item 3.2.7. é exclusiva do **PARCEIRO PRIVADO**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do **PARCEIRO PÚBLICO** a

inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

IV - Inclusão do item 3.2.7 na Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 **- pag. 35 a 92);**

3.2.7 Realizar o pagamento de energia, água, coleta, afastamento e tratamento de esgoto da Unidade de Saúde, cujo valor será glosado do custeio mensal. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá, ainda, reter o valor referente ao Imposto de Renda e glosar do custeio mensal;

V - Alteração do item 6.17 da cláusula sexta do 7º termo aditivo (SEI nº 49013667**);**

6.17. O **PARCEIRO PÚBLICO**, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (ou outra que vier a substituí-la) ou do Gestor do Contrato de Gestão poderá, a qualquer tempo, exigir do **PARCEIRO PRIVADO** as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios, necessários ao monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes.

VI - Inclusão do inciso VI no item 15.1 da cláusula Décima Quinta e Alteração do item 15.6 do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI nº 5489666 **- pag. 35 a 92);**

VI. O **PARCEIRO PRIVADO** descumprir integralmente as metas associadas a um período de apuração e o objeto do ajuste contratual, sem justificativa devidamente analisada pela SES-GO;

15.6. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de **60 (sessenta) dias**, contados da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar todas as obrigações dele decorrentes, inclusive fiscais, e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**, bem como o prazo de **10 (dez) dias**, igualmente contados da rescisão, para quitar as obrigações trabalhistas.

CLÁUSULA QUINTA - DOS VALORES

5.1. Pelo presente instrumento e em razão das adequações promovidas por este, o **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o repasse ao **PARCEIRO PRIVADO** da seguinte forma e respectivos valores:

5.1 Detalhamento	5.2 Período	5.3 Estimativa de Custo Mensal	5.4 Estimativa de Custo Total
Repasse para celebração do 12º Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 002/2014** (SEI nº 5489666 - pag. 35 a 92), a ser firmado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO Associação Brasileira de Esperança e Vida - ABEVIDA, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e	**36 meses** (26/07/26 a 25/07/29)	R$ 3.403.414,71	R$ 122.522.929,56

execução das ações e serviços de saúde no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM.			
Estimativa de custeio mensal para custos de gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor da COREME e para despesa de custeio diverso por Residente COREMU, dos Programa de Residência Médica e do Programa e Residência no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM, relativos ao 12º Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 002/2014** (SEI nº 5489666 - p. 35 a 92)**.**	**36 meses** (26/07/26 a 25/07/29)	R$ 28.916,82	R$ 1.041.005,52
TOTAL			**R$ 123.563.935,08**

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR DO REPASSE MENSAL

6.1. Com o montante indicado na cláusula quinta, o valor do repasse de custeio mensal será de R$ 3.403.414,71 (três milhões, quatrocentos e três mil quatrocentos e quatorze reais e setenta e um centavos), e o valor mensal para o **programa de residência médica e multiprofissional** será de R$ 28.916,82 (vinte e oito mil novecentos e dezesseis reais e oitenta e dois centavos). Esses valores serão repassados na forma descrita no Anexo II, constante no evento SEI nº 86514069, o qual encontra-se abaixo transcrito e que passa a fazer parte integrante deste Instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR TOTAL DO ADITIVO

7.1. O valor total do presente Termo Aditivo é estimado em R$ 123.563.935,08 (cento e vinte e três milhões, quinhentos e sessenta e três mil novecentos e trinta e cinco reais e oito centavos), na forma discriminada na cláusula quinta deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na(s) nota(s) de empenho(s) e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas para o exercício de 2026 e nos exercícios seguintes à conta própria do orçamento a ser indicado anualmente pelas áreas competentes da Secretaria de Estado da Saúde:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00090	02/03/2026	87043861	R$ 3.925.970,98
TOTAL			R$ 3.925.970,98

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.055.00050	02/03/2026	87044208	R$ 52.126,11
TOTAL			R$ 52.126,11

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00089	02/03/2026	87044350	R$ 33.736,29
TOTAL			R$ 33.736,29

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00109	09/06/2026	88599175	R$ 6.717.470,38
TOTAL			R$ 6.717.470,38

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.055.00056	06/04/2026	88599387	R$ 178.718,08
TOTAL			R$ 178.718,08

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00108	06/04/2026	88599770	R$ 57.833,64

TOTAL	R$ 57.833,64

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00141	27/05/2026	90721680	R$ 3.355.067,42
TOTAL			R$ 3.355.067,42

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.050.00142	27/05/2026	90721684	R$ 57.833,64
TOTAL			R$ 57.833,64

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	**DATA**	**SEI**	**VALOR**
2026.2850.195.00014	09/06/2026	91549099	R$ 3.354.956,37
TOTAL			R$ 3.354.956,37

SEQUENCIAL: 050	**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000100	Recurso não vinculados de impostos - Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos.

SEQUENCIAL: 195	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	25000100	Recurso não vinculados de Impostos Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos.

SEQUENCIAL: 055	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
DESCRIÇÃO	**CÓDIGO**	**DENOMINAÇÃO**
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2516	Gestão Indireta - Atendimento Ambulatorial e/ou Hospitalar
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	16000232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos.

8.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 8.1, poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

CLÁUSULA NONA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

9.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 002/2014 - SES/GO, aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a integrá-lo para todos os fins de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. Incumbirá ao **PARCEIRO PÚBLICO** providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União e no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde.

Assim, justos e acordados, firmam o presente instrumento assinado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI!), instituído por meio do Decreto Estadual 8.808/16, de 25 de novembro de 2016.

CARLOS HENRIQUE SILVA SAMPAIO

Presidente - ABEVIDA

RASIVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Secretário de Estado da Saúde - SES/GO

ANEXO Nº I AO V/2026/SES/GEMOD-21281

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2026

Este anexo constitui parte integrante do presente Ajuste 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, monitoramento, avaliação e fiscalização do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: **Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; **Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas e **Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho** que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. **O PARCEIRO PRIVADO DEVERÁ:**

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

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

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

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

1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico hospitalista, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até as 10h (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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

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

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

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

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

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

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

1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

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

1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes às glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), caso o descumprimento seja decorrente da inobservância do prazo pelo **PARCEIRO PRIVADO** mediante notificação prévia do mesmo;

1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

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

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

1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

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

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

1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital.

IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.

V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas.

XI - Garantir atendimento equânime aos usuários.

XII - Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

XIII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do usuário.

b) Data de Nascimento do usuário.

c) Nome da mãe.

d) Nome do Hospital.

e) Localização do Hospital (endereço, município, estado).

f) Motivo da internação (CID-10).

g) Data de admissão e data da alta.

h) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

i) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

j) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

k) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.

l) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS e/ou CAPS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário e providências quanto ao transporte para a alta em tempo hábil;

1.16. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

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

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

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

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

1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);

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

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

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

1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Consulta Especializada, compartilhando esta informação em regime semanal com a Regulação Estadual incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;

1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação MS/2017, Portaria SES/GO nº 1.619, de 11 de setembro de 2020, e Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - Anexo XXVI Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SUREG, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;

1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;

1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;

1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1619/2020 - SES e da Nota Técnica nº 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira no horário de funcionamento da unidade para unidades ambulatoriais.

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

I - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos e Documentação Médica e Estatística;

II - Comissão de Verificação de Óbitos;

III - Comissão de Ética de Enfermagem;

IV - Comissão de Ética Médica;

V - Comissão de Ética Multiprofissional;

VI - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS);

VII - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

VIII - Comissão de Farmácia e Terapêutica;

IX - Comissão de Biossegurança;

X - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;

XI - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

XII - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

XIII - Comitê de Compliance;

XIV - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);

XV - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a

Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.28;

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

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

1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES/GO nº 2743, de 29 de novembro de 2022 e Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021 e Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

I - Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em Enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 Técnico de enfermagem e 01 Técnico administrativo;

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

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

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

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

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

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

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

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

1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte,

disponibilizados no site: https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go;

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

1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021 e NBR 15943/2011, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

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

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

1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência deste contrato, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministério da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria GM/MS n° 3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução - RE ANVISA nº 09, de 16 de janeiro de 2003, e as demais resoluções;

1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a RDC ANVISA nº 509, de 27 de maio de 2021, bem como a NBR 15943/2011 e as demais resoluções;

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

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

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

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

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

serviços correspondentes e dá outras providências;

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

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

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

V - Lei Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental;

VI - Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019, dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas;

VII - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;

VIII - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, aprovada pela Portaria nº 485/GM/MT, de 11 de novembro de 2005;

IX - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf, ou publicação que venha a substituí-lo;

X - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017, ou publicação que venha a substituí-lo;

XI - Nota Técnica nº 1/2022/SCRS/SES, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;

XII - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XIII - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), ou programa/publicação que venha a substituí-lo;

XIV - Política de Educação Permanente (PNEPS), que define critérios e parâmetros para formação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS;

XV - Portaria nº 342/SES/GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), no âmbito da SES/GO, para fins de monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes firmados com entidades conveniadas e do terceiro setor, e suas alterações posteriores;

XVI - Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

XVII - Portaria nº 1.693/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

XVIII - Portaria nº 1.694/GM/MS, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);

XIX - Portaria nº 2.743/SES/GO, de 29 de novembro de 2022 - Institui a Rede de Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária e Terciária no Estado de Goiás e dá outras providências;

XX - Portaria nº 1.619/SES/GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

XXI - Portaria nº 1.046/SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;

XXII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem Portaria GM/MS nº 204/2016, que 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;

XXIII - Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem Portaria GM/MS Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;

XXIV - Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXVI - Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde; XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade); XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica) e Anexo A do Anexo 1 do Anexo XXIV Procedimentos de Atendimento em Regime de Hospital Dia;

XXV - RDC nº 222/ANVISA, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;

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

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

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

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

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

XXXI - Resolução CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;

XXXII - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da

comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

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

XXXIV - Resolução CFF nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;

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

XXXVI - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;

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

XXXVIII - Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;

XXXIX - Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

XL - Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

XLI - Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

XLII - Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares;

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

XLIV - RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;

XLV - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.

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

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

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

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

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

1.42. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade proposta, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos contratos de gestão firmados;

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

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

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

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

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

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

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

1.50. Dispor de estrutura física adequada e compatível com os serviços de farmácia hospitalar o qual deverá desenvolver atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos e correlatos e ações relacionadas a gestão clínica do medicamento (ações assistenciais), de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva;

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

1.52. Caso necessário, previamente definido pela SES-GO e expressamente autorizado, de forma conjunta, pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - SPAIS, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá participar de campanhas, oferecendo serviços compatíveis com aqueles já realizados na unidade de saúde. A produção decorrente dessa participação será computada dentro da meta contratual, respeitando o limite da oferta externa semestral contratada, desde que devidamente registrada no sistema de gestão hospitalar e/ou comprovada a regulação do paciente.

1.53. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;

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

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

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

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

2.2. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

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

2.4. O Serviço de Admissão/Recepção do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;

2.5. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados e do seu perfil assistencial instalado, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio da Regulação Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida; atentando-se para eventuais mensagens/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES;

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

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

3. **DESCRIÇÃO DA UNIDADE**

3.1. **Identificação da Unidade**

3.1.1. Nome: Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM

3.1.2. Endereço: Avenida Tanner de Melo, s/n, quadra gleba 02 lote parte 02 , Fazenda Santo Antônio, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74993-551

3.1.3. Tipo de Unidade: Unidade de Assistência para atendimento ambulatorial de pessoas (criança, adolescentes, adultos, gestantes, puérpera e idosos) com transtorno mental moderado, grave e persistente e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Possui leitos de acolhimentos no modelo residencial (tipo Unidade de Acolhimento) especializados em atenção à pessoas adultas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas, tendo suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas de Média Complexidade devidamente referenciado pela Regulação Estadual.

3.1.4. Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

3.1.5. Funcionamento: Internação 24 horas, 7 dias por semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta das 7 horas às 19 horas.

3.2. **Capacidade Instalada**

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1. O Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM possui 108 leitos.

3.2.1.2. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Instalada CRESM

Descrição		**Quantitativo**
Leitos de Desintoxicação		12 leitos
Unidades Terapêuticas Residenciais Masculina		72 leitos
Unidades Terapêuticas Residenciais Feminino		24 leitos
Sala vermelha *		02 leitos
Ambulatório adulto	Consultórios médicos	04
	Consultório multiprofissional	07
Ambulatório pediátrico	Consultórios médico	02
	Consultório multiprofissional	03
	Brinquedoteca	01

Oficinas Terapêuticas (setor B, C, D)	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	08
	Salas de terapias individuais	14
	Salas de terapias diversas	02
	Sala de Musicoterapia	04
	Sala de dança	02
	Sala Multiuso	02
	Academia	02
	Ateliê	02
	Anfiteatro	02
Os Leitos destinados à Sala Vermelha não computam ao quantitativo de leitos para internação. ***Obs.: A unidade possui setor destinado às áreas de apoio: Central de Materiais e Esterilização - CME, Farmácia, Lavanderia, Nutrição e Dietética, Almoxarifado.***		

3.3. **Perfil de Unidade**

3.3.1. Programa terapêutico a ser desenvolvido no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM, inclui consultas em nível ambulatorial às pessoas com transtorno mental moderado, grave e persistente e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incluindo atendimento em neuropediatria, e de leitos de acolhimento especializado no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento), para adultos e idosos na atenção à pessoa com problemas de álcool e outras drogas e devidamente referenciado pela Regulação Estadual.

3.3.2. As consultas de neurologia pediátrica, também conhecida como neuropediatria, tem como objetivo atender crianças e adolescentes com alterações do desenvolvimento e comportamento, tais como TDAH, TOD, transtorno de uso de substâncias (TUS), transtorno induzido por substância (TIS), transtorno do desenvolvimento intelectual e síndromes genéticas, dificuldades de aprendizagem, transtornos da comunicação, sinais precoces de depressão infantil, desregulação severa do humor, comportamento obsessivo, tricotilomania e skin picking, transtorno de tique, transtorno alimentar (anorexia, bulimia e transtorno compulsivo intermitente, pica e ruminação), transtornos do sono, transtornos somatoformes, distúrbios de eliminação (enurese e encoprese), transtorno do desenvolvimento da personalidade em criança e adolescentes, disforia e incongruência de gênero, sinais de abuso e negligência infantil, estresse tóxico infantil, transtorno de apego reativo, muchausen e muchausen por procuração, crianças expostas à emergência em massa e desastres ambientais.

4. **DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

4.1. **Linhas de Serviço**

4.1.1. Para o funcionamento do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM serão consideradas as seguintes linhas de serviço:

I - Internação:

a) Unidade de Desintoxicação - LSM;

b) Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

II - Atendimento Ambulatorial:

a) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório adulto e pediátrico;

b) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório adulto e pediátrico;

4.2. **Atendimento na Internação**

4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime residencial compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na unidade até sua alta, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para complementar as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito da unidade.

4.2.2. O Serviço de Admissão oferece internação de curta duração em leitos de desintoxicação por período de 07 (sete) dias para o tratamento da crise aguda da abstinência e, a depender da avaliação clínica, o usuário poderá migrar para a Unidade Terapêutica Residencial (UTR), sendo possível a internação por período de até 90 (noventa) dias para a continuidade do tratamento da reabilitação.

4.2.3. No processo de desintoxicação e internação na UTR, estão incluídos:

I - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial na fase de internação, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.

II - Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou a internação do paciente, e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, exceto, as complicações que extrapolam o perfil da unidade.

III - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.

IV - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, inclusive odontológicos.

V - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.

VI - Alimentação, incluídas nutrição enteral, para pacientes e quando necessário para os acompanhantes.

VII - Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar para cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação da unidade. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.

VIII - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

IX - Fornecimento de roupas hospitalares.

X - Procedimentos multiprofissionais especiais aos usuários internados e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

XI - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

XII - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741, de 01/10/2003).

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

4.2.5. Fica estabelecido que as solicitações de internações de urgências serão reguladas/codificadas para o leito exclusivamente pela equipe técnica da Gerência de Regulação de Internações conforme disponibilidade de vagas no Mapa de Leitos do Portal da Transparência da Secretaria de Estado da Saúde e perfil do CRESM;

4.2.6. O processo de regulação para leito não minimiza a importância do Núcleo Interno de Regulação - NIR, para atuação no que lhe compete respeitando a Portaria nº 1619/2020 - SES, Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS-15346 e Manual de Implantação e Implementação NIR referentes ao dimensionamento do NIR das unidades sob gestão estadual;

4.2.7. A equipe da Regulação Estadual fará a reserva do leito (Sistema de Gestão Hospitalar) e codificação/autorização da vaga no Sistema de Regulação Estadual, o processo de gestão do leito na unidade continuará sob responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, bem como o processo de recepção, admissão, movimentação e alta no Sistema de Regulação Estadual;

4.2.8. Os critérios de prioridade que serão utilizados para liberação das vagas serão os já praticados por esta regulação: conforme gravidade, demandas judiciais e demais que se fizerem necessárias;

4.2.9. Em casos de pacientes fora do perfil da unidade, encaminhados para avaliação pela mesa reguladora, devido à urgência/emergência do quadro psicológico, o **PARCEIRO PRIVADO**, por meio do NIR, após avaliação e estabilização do paciente, poderá proceder a solicitação de transferência por meio do sistema de regulação estadual, para unidades especializadas da rede de atenção em saúde mental, devendo o NIR atentar para o correto preenchimento da AIH - Autorização de Internação Hospitalar pelo médico assistente ou plantonista inserindo o relatório de atendimento com solicitação de internação em psiquiatria.

4.2.10. **Da equipe multiprofissional**

4.2.10.1. A Unidade deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades e que participem ativamente do Projeto Terapêutico Singular dos usuários:

a) Enfermagem;

b) Farmácia;

c) Educador Físico;

d) Musicoterapia;

e) Nutrição;

f) Odontologia;

g) Psicologia;

h) Serviço Social; e

i) Terapia Ocupacional.

4.3. **Atendimento Ambulatorial**

4.3.1. Consultas Especializadas

4.3.1.1. O CRESM deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

4.3.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

I - Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;

II - Interconsulta;

III - Consultas subsequentes (retornos).

4.3.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual ao estabelecimento de saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

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

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

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

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

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

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

4.3.1.11. As consultas realizadas pela Enfermagem deverão atender ao Decreto Lei nº 94.406, 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

a) análise dos dados contidos no prontuário;

b) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;

c) diagnóstico de enfermagem (de competência privativa do enfermeiro);

d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;

e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e

f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional;

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

Quadro 02. Especialidades médicas mínimas a serem oferecidas no CRESM

Especialidades Médicas
Clínico Geral (egresso)
Neurologia (Adulto e Pediátrico)
Psiquiatria (Adulto, Infanto Juvenil, Álcool e Drogas)

Quadro 03. Especialidades multiprofissionais mínimas a serem oferecidas no CRESM

Especialidades Multiprofissionais
Enfermagem
Psicologia (Adulto e Infanto Juvenil)
Serviço Social
Obs.: Podem envolver usuários/pacientes externos a unidade.

4.3.2. Os pacientes com indicação de tratamento na modalidade de internação são encaminhados mediante avaliação da equipe do Ambulatório do CRESM.

4.3.3. Os pacientes que não estejam compatíveis com o perfil do público-alvo do CRESM, são referenciados para outras unidades de saúde ou contra-referenciados para unidade de saúde de origem.

4.3.4. A equipe ambulatorial do CRESM poderá realizar interconsultas com profissionais dos hospitais estaduais, CAPS e demais serviços da RAPS no modelo de telessaúde, a ser definido pela Secretaria de Estado da Saúde.

4.4. **Serviços de Apoio**

4.4.1. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT: conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

4.4.2. Serviços de Farmácia

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.2.9. A Central de Abastecimento Farmacêutico deve contemplar minimamente as seguintes áreas: recebimento/expedição; quarentena (retenção temporária de medicamentos, isolados fisicamente ou por outros meios que impeçam a sua utilização, enquanto aguardam uma decisão sobre sua liberação para consumo ou rejeição/devolução); expedição; armazenagem geral; reprovados, vencidos, recolhidos e/ou suspeitos de falsificação ou falsificados; armazenamento de medicamentos sujeitos ao regime especial de controle, quando aplicável; armazenamento de termolábeis, quando aplicável; área administrativa.

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

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

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

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

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

4.4.2.15. Deve desenvolver e disponibilizar material técnico relacionado a medicamentos para suporte à equipe multiprofissional, dentre eles: Manual de Diluição e Estabilidade; Manual de Interações Medicamentosas; Manual de Administração de Medicamentos por Acessos Enterais, entre outros que se fizerem necessários.

4.4.2.16. Deve elaborar e disponibilizar Manual de Boas Práticas e Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.4.2.17. O **PARCEIRO PRIVADO** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.4.2.18. As atividades da Farmácia Clínica deve contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta.

4.4.2.19. O registro das atividades de Farmácia Clínica devem ser devidamente realizados em sistema informatizado no prontuário do paciente.

4.4.2.20. Todas as prescrições devem ser analisadas por profissional farmacêutico e devem ter seus medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI).

4.4.2.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

4.4.2.22. Deve acompanhar, monitorar e propor plano de ação para os indicadores de desempenho do setor.

4.4.2.23. A Farmácia Clínica deve participar ativamente do plano terapêutico individualizado.

4.4.3. Serviço de Nutrição e Dietética – SND: o Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada usuário/cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND está proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes/usuários de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

4.4.4. Serviço de Lavanderia: a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

4.4.5. Central de Material e Esterilização – CME: a CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4.4.6. Possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

4.5. **Telessaúde**

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

4.5.2. Diante disto, o CRESM poderá ofertar dentro do serviço de Telessaúde, a teleconsulta, telemonitoramento dos pacientes crônicos, telematriciamento da equipe da Atenção Primária, teleconsultoria, telediagnósticos e tele-educação, dentre outros serviços que a telessaúde permite. A unidade deve possuir todo aporte tecnológico para a realização desta atividade, bem como ter equipe técnica capacitada para utilização dessa tecnologia.

4.5.3. Ressalta-se que as vagas ofertadas para o serviço de telessaúde inicialmente serão para integração dos Profissionais do CRESM com a Atenção Primária, hospitais estaduais, CAPS e demais serviços da RAPS. O serviço será preferencialmente para apoio Matricial das equipes de atenção Primária, para a referência, contra referência, compartilhamento do cuidado e/ou transição do cuidado do paciente atendido no CRESM.

4.5.4. As vagas para o serviço de telessaúde serão ofertadas pelo CRESM para todas as equipes de Atenção Primária e demais dispositivos da RAPS em todo o estado. As vagas serão ofertadas e agendadas pela Unidade conforme escala pré-estabelecida entre a equipe Técnica da Regulação Estadual SES e o **PARCEIRO PRIVADO** e será revista e reorganizada conforme necessidade da demanda. Ressalta-se ainda que o registro do teleatendimento deve ser realizado no prontuário do paciente (no Sistema de Gestão Hospitalar) e compartilhado com a equipe de Atenção Primária.

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

4.5.5.1. As consultas de telessaúde serão admitidas para interconsulta e retorno.

4.6. **Faixa Etária e Perfil das Unidades**

4.6.1. A unidade deverá atender todas as faixas etárias conforme o seu perfil de atendimento.

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

4.6.3. Em nenhuma hipótese será admitida a recusa de paciente em decorrência da faixa etária, desde que a mesma esteja dentro do perfil de atendimento.

5. **PROGRAMAS 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 Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. **PROPOSTA DE MELHORIAS**

6.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2.116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

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

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

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

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

6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do 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**;

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

7. DA COMUNICAÇÃO

7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;

7.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, *releases*, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;

7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;

7.4. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, na execução dos contratos, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como “rede própria da Secretaria de Estado da Saúde” ou “unidade do Governo de Goiás” em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;

7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.

7.5.1. As logomarcas dos PARCEIROS PRIVADOS podem constar em documentos internos mas, jamais, em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, salvo em mídia específica sobre o **PARCEIRO PRIVADO**;

7.5.2. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais;

7.6. É responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;

7.7. É dever do **PARCEIRO PRIVADO** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;

7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais do **PARCEIRO PRIVADO,** por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego;

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

8.1. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

I - Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal;

II - Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime diário/mensal;

III - Relatório de Custos, em regime mensal;

IV - Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outro;

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

8.3. Em atendimento às determinações legais, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, incluindo as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, deverão disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas. Nesse sentido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter atualizado, também, o portal da transparência conforme as orientações do **PARCEIRO PÚBLICO**, para garantir o direito constitucional de acesso à informação;

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

II - METAS DE PRODUÇÃO

9. **REGRA GERAL**

9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o CRESM referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;

9.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM;

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

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

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

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

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

9.7.1. Internações Hospitalares

I - Diárias Unidade de Desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR

9.7.2. Consultas Ambulatoriais

I - Consulta médica na atenção especializada;

II - Consulta multiprofissional na atenção especializada;

10. **DETERMINANTES DA PARTE FIXA**

10.1. **Internações Hospitalares**

10.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente internações em Unidade de Desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação	Meta mensal
Diárias Unidade de Desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR	3.119

10.1.2. Para o cálculo da quantidade de pacientes/dia foi considerado: Quantidade de Leitos x Taxa Média de Ocupação 95% x 30,4 dias

10.2. **Atendimento Ambulatorial**

10.2.1. O CRESM deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais;

10.2.2. Deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las, de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Ambulatório	Meta mensal
Consulta Médica	1.200
Consulta Multiprofissionais	2.000
Obs.: Para a composição da meta usou-se a série histórica da unidade como orientadora.	

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

I - 30% do total de consultas médicas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta;

II - 70% do total de consultas médicas ofertadas serão destinadas à realização de primeira consulta de egresso, Interconsulta e/ou consultas subsequentes (retornos).

10.2.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá distribuir o percentual de primeira consulta de egresso, interconsulta e/ou consultas subsequentes entre as especialidades acima, conforme demanda mensal

identificada pelo mesmo.

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

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

10.2.3. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente, que podem ter seus percentuais definidos no item anterior alterados proporcionalmente a depender do cenário epidemiológico e necessidade da Regulação Estadual;

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

10.2.5. As sessões individualizadas poderão ser computadas como consultas multiprofissionais, desde que tenham natureza de consulta. E as subsequentes, em grupo, serão contabilizadas como sessões especializadas multiprofissionais.

10.2.6. O indicador de conferência será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde. Para efeito de meta, as SES-GO adotará o Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde/Sistema de Gestão Hospitalar ou outro sistema a ser informado ao **PARCEIRO PRIVADO**;

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

III - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

11. **DETERMINANTES DA PARTE VARIÁVEL**

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

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

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

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

11.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação, valoração e para acompanhamento a cada mês:

Quadro 06. Indicadores de desempenho

Indicador	**Meta Mensal**

Taxa de Ocupação Institucional	≥ 95%
Projeto Terapêutico Singular (para as internações)	100%
Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta	≥ 90%
Média de Permanência (dias)*	≤ 28 dias
Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)*	≤ 7%
Taxa de Readmissão (29 dias)*	--
Taxa de Abandono/Evasão (%)*	--
Percentual de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos	≤ 1%
Taxa de Acurácia do Estoque	≥ 95%
Taxa de Aceitabilidade das Intervenções Farmacêuticas	≥ 85%
***Obs.: Indicadores para acompanhamento**	

11.2. **Taxa de Ocupação Institucional**

11.2.1. Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração da instituição à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão da unidade (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

11.3. **Taxa de Projeto Terapêutico Singular (das internações).**

11.3.1. Conceituação: O Projeto Terapêutico Singular deverá ser elaborado para os pacientes admitidos nas áreas de internação, por meio da atuação da equipe multiprofissional designada pelo CRESM conforme o perfil de gravidade clínica e de complexidade assistencial definidas pelos escores.

11.3.2. A adesão da equipe assistencial à elaboração do Projeto Terapêutico Singular será monitorada pela equipe de Auditoria Clínica e registrada pela Comissão de Prontuário do Paciente (CPP), que irá avaliar os prontuários quanto à organização, composição e qualidade dos registros da assistência dispensada aos pacientes conforme estabelecido pelo PTS.

Fórmula: [Total de Projetos Terapêuticos elaborados no período / Total de Pacientes-dia no período] x 100

11.4. **Percentual de Usuários Referenciados Pós-alta**

11.4.1. Conceituação: o CRESM deve trabalhar de forma articulada com todos os dispositivos da RAPS dado a complexidade do cuidado no campo da saúde mental e as diversas necessidades apresentadas pelas pessoas com necessidades em decorrência do uso de drogas, bem como seus familiares, são disponibilizados diferentes tipos de serviços, que se utilizam da estratégia de atuação em

rede para favorecer o cuidado integral e longitudinal dessas pessoas. Desta forma faz-se necessário o monitoramento da articulação do CRESM e outros serviços da RAPS visando o cuidado mais adequado para o usuário do serviço.

Fórmula: [Total de Pacientes encaminhados para RAPS no período/Total de altas médicas no período] x 100

11.5. **Média de Permanência (dias)**

11.5.1. Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos da Unidade (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou também pode indicar ausência de projeto terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente. Exceto pacientes judicializados.

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

11.6. **Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH**

11.6.1. Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

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

11.7. **Taxa de Readmissão (29 dias)**

11.7.1. Conceituação: O indicador de Readmissão mede a taxa de pessoas que retornaram à unidade em até 29 dias desde a última vez que deixaram a instituição após a primeira admissão.

11.7.2. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível.

11.7.3. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema.

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

11.8. **Taxa de Abandono/Evasão**

11.8.1. Conceituação: A taxa de alta por abandono/evasão é a proporção entre o número de saídas por abandono e evasão dividido pelo total de internações no período, calculados no mês.

11.8.2. Sendo considerado abandono quando o paciente solicita a sua saída da internação antes de estar em condições de alta, mesmo após a abordagem e orientação da equipe técnica; e evasão quando o paciente deixa a unidade sem que haja tempo hábil para a abordagem da equipe técnica.

Fórmula: [Total de Abandono e evasão / Total de internações no período]

11.9. **Taxa de Perda Financeira por Vencimento de Medicamentos**

11.9.1. Conceituação: Permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pela unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho.

Fórmula: [Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R$)/ valor financeiro do total de medicamentos em estoque(R$)] x 100.

11.10. **Taxa de acurácia do estoque**

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

Fórmula: [Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100.

11.11. **Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas**

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

Fórmula: [Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação] x 100.

ANEXO Nº II/2026/SES/GEDES-18345

12. **ENSINO E PESQUISA**

12.1. 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).

12.2. 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.

12.3. 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 Conjunta MEC/MS nº 8.033/2025, de 29 de agosto de 2025, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

12.4. 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.

12.5. 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 Conjunta MEC/MS nº 8.033/2025 e alterações posteriores, quando existentes.

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

12.7. 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.

12.8. 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.

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

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

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

12.12. 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.

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

12.13.1. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.20. O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar as informações solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de

Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

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

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

13.2.1. A estruturação do Programa de Residência em Saúde deve observar integralmente as disposições contidas Portaria Interministerial MS/MEC Nº 8.995, de 28 de novembro de 2025, que institui a Política Nacional de Residências em Saúde - PNRS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS ou outra que vier a substituí-la.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.7.2. PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da

contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES-GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.

13.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.

13.8.1. Os preceptores vinculados ao PARCEIRO PRIVADO poderão exercer a função de preceptor com jornada inferior a 20 (vinte) horas semanais e receberão o valor da gratificação de preceptoria proporcional à carga horária executada.

13.8.2. A exigência de jornada mínima de 20 (vinte) horas semanais, para fins da referida gratificação, aplica-se exclusivamente aos servidores estatutários da SES-GO e não se estende aos empregados contratados pelo PARCEIRO PRIVADO.

13.9. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).

13.10. O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo PARCEIRO PRIVADO.

13.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.

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

13.13. O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.

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

14. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

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

14.2. 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).

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

14.4. 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 16/2022, de 30 de setembro de 2022.

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

14.5. Cabe ao PARCEIRO PRIVADO disponibilizar carga horária compatível com as funções do Coordenador da COREME, do Vice-Coordenador, Supervisores e Preceptores dos Programas, conforme preconiza a Resolução CNRM nº 16, de 30 de setembro de 2022 ou outra que vier a substituí-la.

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

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

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

14.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMEs/SESG/SES-GO.

14.8. 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.

14.9. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC (Quadro 01).

Quadro 01. Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental - CRESM

HGG	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Residentes	Bolsas SES-GO
Psiquiatria	1	1	12	18	0
Preceptores Diversos*		0	4	0	0
TOTAL	**1**	**1**	**16**	**18**	**0**

*A unidade de saúde é campo de rodízio de diversas residências.

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

14.11. O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.

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

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

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

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

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

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

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

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

15.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao **PARCEIRO PRIVADO** sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.

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

15.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.

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

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

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

15.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo especifico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na Unidade de Saúde, em

concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

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

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

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

16. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

16.4. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO, há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, todas as bolsas das Residências Médica são custeadas pelo MS (Quadro 02).

Quadro 02. Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programas de Residência em Área Profissional da Saúde no CRESM.

Discriminação da Despesa	**Número**	**Valor Unitário (R$)**	**Valor Total (R$)**
Auxílio-moradia*	18	1.231,83	22.172,94
Gratificação do Supervisor, Coordenador e Preceptor da COREME**	18	876,49	15.776,82

Despesa de custeio diverso por Residente COREME***	18	730,00	13.140,00
TOTAL	-	-	**R$ 51.089,76**

Observações:
**Valores baseados no percentual de 30% no valor da bolsa de Residência Médica. Os valores deverão ser repassados de acordo com o regulamento a ser expedido pela SES e/ou quando houver determinação.*
***Gratificação de 15% sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado, quando se encontrar em efetivo exercício das funções de coordenador, preceptor, supervisor ou tutor de residência, conforme artigo nº 12 da Lei nº 22.524 de 03/01/2024.*
****As despesas do item contratual denominada "Custeio Diverso" deverão ser executadas com ações operacionais e pedagógicas destinadas exclusivamente aos Programas de Residências, tais como: aquisição de uniforme, material bibliográfico, material de expediente, assinatura de periódico, eventos científicos, eventos da residência, material de uso individual para o residente não disponibilizados pela unidade hospitalar, insumos para desenvolvimento de pesquisa, materiais que possam contribuir com aprimoramento do ensino, entre outros. A solicitação para utilização da verba será analisada pela unidade competente, nos termos da Portaria nº 2.828, de 13 de setembro de 2024, ou outra que venha substituí-la, e deverá ser executada de acordo com o fluxo e normas delineadas pela SES-GO.*

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

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

16.7. Os valores referentes aos auxílios-moradia, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo PARCEIRO PRIVADO.

16.8. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.

16.9. O PARCEIRO PRIVADO, ao efetuar o repasse da gratificação de preceptoria proporcional à carga horária executada, deverá respeitar o limite máximo dos valores previstos no Anexo de Ensino e Pesquisa, sendo vedado qualquer repasse que exceda tais valores.

16.10. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.

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

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

17. ESTÁGIOS CURRICULARES

17.1. 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.

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

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

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

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

17.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o PARCEIRO PRIVADO responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

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

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

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

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

18. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

18.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

18.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.

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

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

18.3. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI!, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão/ Termo de Colaboração, para que o

setor técnico competente da SESG/SES-GO possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.

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

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

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

19. PESQUISA CIENTÍFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.

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

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

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

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

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

ANEXO Nº III/2026/SES/GGP-SGI-03087

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

20. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;

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

20.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;

20.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;

20.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;

20.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet, mediante regulamentação da SES-GO;

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

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

21. **QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS**

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

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

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

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM - Janeiro/2026.

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
-	0	R$ 0,00
TOTAL GERAL ESTIMADO*	**0**	**R$ 0,00**
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	**0**	**R$ 0,00**

Fonte: RHNet Ref: Janeiro de 2026.

** As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.*
*** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Fev/2025 a Jan/2026).*

Nos anos de 2024 e 2025 ocorreram os seguintes reajustes:

Lei nº 22.524 de 03 de janeiro de 2024 Plano Carreira aos servidores da secretaria de Estado da Saúde;
Lei nº 22.692 de 15 de maio de 2024 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual;
Lei nº 23.232 de 16 de janeiro de 2025 Plano de Cargos e Remuneração do Quadro Transitório da Secretaria de Estado da Saúde;
Lei nº 23.236 de 16 de janeiro de 2025 que concede a revisão geral anual dos vencimentos, dos subsídios e dos proventos do pessoal civil e militar, ativo, inativo e pensionista, inclusive empregados públicos, do Poder Executivo estadual.

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

22. **ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO COMPLEXO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE MENTAL PROF. JAMIL ISSY - CRESM**

22.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a estimativa do custeio operacional do **Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM)** para a celebração do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014, com objeto o ajuste de metas e atualização dos custos.

22.2. Para o cálculo **estimado** do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e

Avaliação (SUREG) assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) e do sistema de Gestão de Custos *Key Performance Indicators for Health* (KPIH).

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

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

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

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

23. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

23.1. A estimativa dos custos operacionais do **Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM)** foi segmentada em centros de custos, conforme possíveis linhas de contratação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

23.2. Destaca-se que os serviços de Terapias Especializadas e as Consultas Odontológicos não possuem meta numérica, mas devem ser ofertados, sendo necessário calcular a estimativa de custeio desses serviços.

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

I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;

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

III - Série histórica de produção média da Unidade de Saúde, extraída do Sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH), referente ao período de fevereiro/2024 a janeiro/2025.

IV - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade de saúde;

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

VI - Custo unitário do Benchmarck extraído do sistema KPIH nos últimos 12 (meses), referente ao período de fevereiro/2024 a janeiro/2025, a partir da metodologia de custeio por absorção.

24. MÉTODO DE CÁLCULO

24.1. Metodologia

24.1.1. Foi utilizada a metodologia de Custeio por Absorção, que é a metodologia adotada pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), do Ministério da Saúde. Essa metodologia foi escolhida

por ser de fácil aplicação e por ser a mais utilizada entre as instituições vinculadas ao SUS. Outro fator importante é que a sua apuração é possível a partir da segmentação da instituição em centros de custos.

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

24.1.3. Para o cálculo das linhas de contratações/centro de custos, foram utilizados custos unitários do relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, referente ao período de fevereiro/2024 a janeiro/2025, conforme comprovante (SEI nº 72704532). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

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

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

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

24.1.5. O Percentil adotado foi alternado entre o P25, P50 e P75, buscando a compatibilização dos custos com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que, em razão de particularidade da Unidade e do serviço, buscou-se uma referência se adequando ao custo praticado na unidade de Saúde, não importando assim em sobrepreço e tampouco deixando-a inexequível.

24.1.6. O perfil do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy – CRESM, inclui consultas em nível ambulatorial às pessoas com transtorno mental moderado, grave e persistente e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e de leitos de acolhimento especializados no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento), para adultos na atenção à pessoa com problemas de álcool e outras drogas e devidamente referenciado pela Regulação Estadual.

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

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

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

24.2. **Memória de Cálculo**

24.2.1. Na presente Unidade, o critério usado para o custeio das "diárias de internação" é o paciente-dia e morador-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação x total de dias do mês), onde o número de leitos e taxa de ocupação foram extraídos do Anexo I e os dias do mês equivalem a 30,4 dias.

24.2.2. Conforme série histórica da Unidade, de fevereiro de 2024 a janeiro de 2025, foi evidenciada alta taxa de ocupação, razão pela qual utilizou-se 95% de ocupação para as Unidades de

Desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais, obtendo o número médio de paciente-dia/morador-dia esperado para cada um desses serviços no mês.

24.2.3. Assim, o custeio das Unidades Terapêuticas Residenciais foi obtido multiplicando a quantidade de diárias projetadas, pelo respectivo custo unitário P25 extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2024 a janeiro/2025), se adequando ao custo unitário praticado na Unidade.

24.2.4. O custeio da Unidade de Desintoxicação foi obtido multiplicando a quantidade de diárias projetadas, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2024 a janeiro/2025). Por falta de comparação no sistema, o valor do custo unitário desta linha de contratação é o mesmo para os P25, P50 e P75.

24.2.5. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Quadro I

Internação	Taxa de Ocupação	Quantidade de dias no mês	Quantidade de Leitos	Paciente-dia (mês)
Unidade Terapêuticas Residenciais	95%	30,4	96	2.772
Unidades de Desintoxicação	95%	30,4	12	347
Total	-	-	-	3.119
Referência: Anexo I.				

24.2.6. O custeio do "Atendimento Ambulatorial" foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I, para os serviços de Consulta Médica e Consultas Multiprofissionais, pelo respectivo custo unitário no P75, extraído do Relatório painel comparativo de custos (fevereiro/2024 a janeiro/2025).

24.2.7. O número de Consultas Odontológicas foi estabelecido a partir da produção interna da unidade nos últimos 12 meses, acrescido de 5%, conforme relatório de produção referente ao período de fevereiro/2024 a janeiro/2025. O quantitativo foi multiplicado pelo respectivo custo unitário no P50.

24.2.8. Para elucidação dos quantitativos, temos:

Quadro II

Atendimento ambulatorial	Atendimentos
Consultas Médicas	1.200
Consultas Multiprofissionais	2.000
Consultas Odontológicas	115
Total	3.315
Referência: Anexo I e Relatório de produção KPIH	

24.2.9. O custeio das "Terapias Especializadas" foram estimadas conforme produção realizada pela unidade no período de fevereiro/2024 a janeiro/2025, acrescido de 5%, multiplicada pelo custo unitário P50, extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (fevereiro/2024 a janeiro/2025).

Quadro III

Terapias Especializadas	Quantidade
Sessões especializadas	4.450
Referência: Relatório de produção KPIH	

24.3. **Contas de Custos**

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

24.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM), incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

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

Quadro IV

Contas de Custos	
Custos Diretos	
Pessoal Não Médico	Salários e Ordenados Não Médicos - CLT
	Benefícios Não Médicos - CLT
	Encargos Sociais Não Médicos - CLT
	Provisões Não Médicos - CLT
	Salários e Ordenados Diretoria - CLT
	Benefícios Diretoria - CLT
	Encargos Sociais Diretoria - CLT
	Provisões Diretoria - CLT
	Outros Custos com Pessoal Não Médico
Pessoal Médico	Salários e Ordenados Médicos - CLT
	Benefícios Médicos - CLT
	Encargos Sociais Médicos - CLT
	Provisões Médicos - CLT
	Outros Custos com Pessoal Médico

Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	Medicamentos
	Materiais de Uso Laboratorial
	Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos
	Materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
	Outros Materiais e Medicamentos de uso no Paciente
Materiais de Consumo Geral	Combustíveis e Lubrificantes
	Gases Industriais
	Gêneros Alimentícios
	Materiais de E.P.I.
	Materiais de Escritório, Impressos e de Informática
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos
	Peças e Materiais de Manutenção - Predial
	Uniformes e Enxovais
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos Engenharia Clínica
	Outros Materiais de Consumo Geral
Prestação de Serviços	Serviços de Lavanderia
	Serviço de Nutrição
	Serviços de Limpeza
	Serviços de Esterilização
	Serviços de Vigilância
	Serviços de Informática
	Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem
	Serviços de Manutenção de Engenharia Clínica
	Serviços Laboratoriais
	Serviços Diversos - PJ - Outros
	Serviços de Auditoria/Consultoria
	Serviços de Dedetização
	Serviços de Manutenção Predial
	Serviços de Manutenção de Ar Condicionado
	Serviços de Manutenção Elevador
	Serviços de Manutenção Gerador
	Serviços de Manutenção de Veículos
	Serviços de Coleta de Resíduos

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

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

25. **VALOR MENSAL ESTIMADO**

25.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM)** é de **R$ 3.403.414,71 (três milhões, quatrocentos e três mil quatrocentos e quatorze reais e setenta e um centavos)**.

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

Descrição dos Serviços				Critério	Quantidade Projetada	Custo unitário P25	Custo unitário P50	Custo unitário P75	N	Custo Total
1. INTERNAÇÃO (c/HM e c/ Mat/Med)		**Leitos**	**Ocupação**							
1.1	Unidade Terapêuticas Residenciais	96	95%	Morador-dia	2.772	861,68	1.081,52	1.301,36	2	2.388.576,96
1.2	Unidade de Desintoxicação	12	95%	Paciente-dia	347	879,15	879,15	879,15	1	305.065,05
					3.119					**2.693.642,01**
2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (c/HM e c/ Mat/Med)										
2.1	Consultas Médicas			Consulta	1.200	105,19	153,05	219,65	69	263.580,00
2.2	Consultas Multiprofissionais			Consulta	2.000	46,83	76,29	117,68	37	235.360,00
2.3	Consultas Odontológicas			Consulta	115	75,32	220,88	332,61	9	25.401,20
					3.315					**524.341,20**
3. TERAPIAS ESPECIALIZADAS (c/HM e c/ Mat/Med)										
3.1	Terapias especializadas			Sessão	4.450	28,72	41,67	65,63	13	**185.431,50**
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO										**3.403.414,71**

*Valores extraídos do Relatório Painel Comparativo de Custos (KPIH) do CRESM, no período de fevereiro de 2024 a janeiro de 2025, 12 meses.

ANEXO Nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/GEC - 21282

26. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

26.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I - Especificações Técnicas Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM) da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

26.1.2. Para o funcionamento do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM) foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição da produção estimada:

26.1.3. Internações

I - Unidade Terapêutica Residencial;

II - Unidade de Desintoxicação.

26.1.4. Atendimento Ambulatorial

I - Consulta médica;

II - Consulta multiprofissional.

26.1.5. As Terapias Especializadas e Consultas Odontológicos não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e sistema de gestão de custos KPIH.

26.1.6. 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**.

27. SISTEMA DE REPASSE

27.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM)** na metodologia acima apresentada, é de **R$ 3.403.414,71** (três milhões, quatrocentos e três mil quatrocentos e quatorze reais e setenta e um centavos), com as regras de arredondamento já citadas.

27.2. Do valor mensal, a **parte de 90% (noventa por cento)** está vinculada à avaliação dos **Indicadores de Produção** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo. Correspondendo à **R$ 3.063.073,24** (três milhões, sessenta e três mil setenta e três reais e vinte e quatro centavos).

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

27.4. Do valor mensal, a **parte de 10% (dez por cento)** está vinculada à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo. Correspondendo à **R$ 340.341,47** (trezentos e quarenta mil trezentos e quarenta e um reais e quarenta e sete centavos).

27.5. **A síntese dos valores e respectivos percentuais estão descritos no quadro I a seguir:**

Quadro I

Custeio mensal estimado	Metas de Produção	Indicadores de Desempenho
100% do custeio	90% do custeio	10% do custeio
R$ 3.403.414,71	R$ 3.063.073,24	R$ 340.341,47

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

Quadro II

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO			
Dimensão	**Descrição**	**R$**	**Porcentagem (%)**
Internação	Diárias Unidade de Desintoxicação e Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR	2.424.277,81	79,15%
Atendimento Ambulatorial	Consultas Médicas	237.222,00	7,74%
	Consultas Multiprofissionais	211.824,00	6,92%
Serviços que não são metas		189.749,43	6,19%
Total Geral		**3.063.073,24**	**100,00%**

Quadro III

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO: 10% DO VALOR MENSAL

Modalidade de Contratação	Valor	Percentual
Desempenho	340.341,47	100,00%

27.7. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas nos itens 26.1.3 à 26.1.5 deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.

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

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

27.10. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM) e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

27.11. A cada 03 (três) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

27.12. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 10 (dez) de cada mês** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

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

27.14. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e **os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores**.

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

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

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

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

27.18. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSS, a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG remeterá o parecer para anuência da

gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28. CRITÉRIOS DE REPASSE

28.1. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 90% DO CONTRATO DE GESTÃO**

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

28.1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Quadro IV - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM).

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

Quadro IV – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para o gerenciamento do Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM).

Modalidade de Contratação	Atividade Realizada	Valor a pagar
Internações	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às internações
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado às internações
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados as internações
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinados ao atendimento ambulatorial

28.2. **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO - 10% DO CONTRATO DE GESTÃO**

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

28.2.2. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em regra, trimestralmente, ou antes,

diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

28.4. 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 Quadro V a seguir.

Quadro V - Regra de pontuação dos indicadores

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

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

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

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

Quadro VI - Pontuação global

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

28.6.1. 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 em seu site eletrônico, para análise por meio de link (gerado pela OSS) a ser direcionado por meio de acesso ao iOS Transparência no site da SES/GO.

28.6.2. A Organização Social de Saúde deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 4/2025 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.

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

28.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy (CRESM)** definido pela SES/GO.

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

Documento assinado eletronicamente por **CARLOS HENRIQUE SILVA SAMPAIO**, **Usuário Externo**, em 01/10/2026, às 16:15, 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 **96396585** e o código CRC **F5A7FAA8**.

GERÊNCIA DE MODELAGEM
RUA SC-01 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3726.

Referência: Processo nº 202600010009009 SEI 96396585

A servidora deverá comprovar, no prazo de até 30 dias após o término da ação educacional, sua efetiva participação no evento, mediante a juntada da documentação pertinente aos autos, nos termos do art. 65 do Decreto nº 9.738, de 2020. Deverão ser observados, ainda, os procedimentos administrativos internos pertinentes ao registro da ausência.

Encaminhem-se os autos à SSP para conhecimento, adoção das providências pertinentes e ciência à interessada.

Goiânia, 16 de setembro de 2026.

DANIEL VILELA
Governador do Estado

Protocolo 652627

Referência: Processo nº 202600010009009
Interessado: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Assunto: Autorização de termo aditivo a contrato de gestão.

EXTRATO DE DECISÃO ADMINISTRATIVA DO DESPACHO Nº 928/2026/CASA CIVIL

Considero, como razões de decidir, o que consta dos autos e, especialmente, os fundamentos do Parecer Jurídico nº 592/2026/PROCSET/SES (SEI nº 93668234), da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde - SES, e do Despacho nº 1.277/2026/GAB (SEI nº 94222072), da Procuradoria-Geral do Estado - PGE, bem como o disposto nos arts. 6º-F, §§ 2º e 3º, inciso I, e 8º-A da Lei estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

Pelo exposto, AUTORIZO a prorrogação do Contrato de Gestão nº 2/2014/SES/GO (SEI nº 5489666, fls. 35 a 91, original do Processo nº 201300010015939), celebrado em 31 de julho de 2014, entre o Estado de Goiás, por meio da SES, e a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESPERANÇA E VIDA - ABEVIDA, CNPJ nº 02.812.043/0001-05 (matriz) e CNPJ nº 02.812.043/0012-50 (filial), cujo objeto consiste no gerenciamento, na operacionalização e na execução das ações e dos serviços de saúde no Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM.

A prorrogação terá a vigência de 36 meses, de 25 de julho de 2026 a 25 de julho de 2029, nos termos da minuta do 12º Termo Aditivo (SEI nº 87074678), observado o valor estabelecido em sua cláusula sétima. A presente autorização fica condicionada à retificação da cláusula terceira da minuta do ajuste, para que dela passe a constar o referido prazo de vigência. Ela também se condiciona ao estrito cumprimento das demais providências orientadas pela PGE, sem prejuízo ao atendimento oportuno das obrigações que, por sua natureza, devam ser cumpridas durante a execução do ajuste ou após sua formalização.

Após a celebração do termo aditivo, deverão ser observados os prazos e as formalidades aplicáveis à sua comunicação ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO, bem como às demais providências de publicidade, acompanhamento e controle estabelecidas nas manifestações jurídicas constantes dos autos. Cumpridas as medidas cabíveis, retornem-se os autos à SES para a tomada das providências complementares.

Finalmente, DETERMINO à Secretaria de Estado da Saúde que adote providências necessárias para evitar a celebração extemporânea de termos aditivos e que demonstre, de forma clara e objetiva, o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 6º-F da Lei estadual nº 15.503, de 2005, inclusive mediante análise comparativa com a alternativa de realização de novo chamamento público.

Goiânia, 16 de setembro de 2026.

DANIEL VILELA
Governador do Estado

Protocolo 652629

Secretaria de Estado da Casa Civil

PORTARIA Nº 1171, DE 15 DE SETEMBRO DE 2026

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso IX, alínea "a", do Decreto nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, com fundamento nos arts. 71, inciso I, 72, inciso I, e 73 da Lei estadual nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020, e no art. 21 da Lei Complementar nº 161, de 30 de dezembro de 2020, e em atenção ao Processo nº 202500013002108, resolve:

Art. 1º Fica mantida a cessão do servidor LAUDO JOSÉ TEIXEIRA GOMES FERREIRA, CPF nº ***.954.401-**, Policial Penal da 1ª Classe da Diretoria-Geral de Polícia Penal, ao Tribunal Superior Eleitoral, para continuar exercendo a função comissionada de Assistente V, Nível FC-5, da Secretaria de Polícia Judicial, de 1º de janeiro de 2027 a 31 de dezembro de 2027, com ônus para o cessionário, mediante ressarcimento mensal ao cedente dos valores da remuneração, acrescidos dos encargos sociais e trabalhistas.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO BELEM

Protocolo 652628

PORTARIA Nº 1172, DE 15 DE SETEMBRO DE 2026

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso IX, alínea "b", do Decreto estadual nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, com fundamento nos arts. 71, inciso II, 72, inciso II, e 73 da Lei estadual nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020, e em atenção ao Processo nº 202300005031037, em especial o Termo de Cooperação nº 5/2023/SES, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Universidade Federal de Goiás, resolve:

Art. 1º Fica mantida a cessão da servidora CRISTINE DOS SANTOS SETTIMI CYSNEIROS, CPF nº ***.211.601-**, Técnico em Gestão Pública da Secretaria de Estado da Administração, à Universidade Federal de Goiás, de 1º de janeiro de 2027 a 31 de dezembro de 2027, com ônus para a Secretaria de Estado da Saúde, seu órgão de lotação.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO BELEM

Protocolo 652630

PORTARIA Nº 1173, DE 15 DE SETEMBRO DE 2026

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso IX, alínea "b", do Decreto estadual nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, com fundamento nos arts. 71, inciso II, 72, inciso II, e 73 da Lei estadual nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020, e em atenção ao Processo nº 202300005031037, em especial o Termo de Cooperação nº 5/2023/SES, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Universidade Federal de Goiás, resolve:

Art. 1º Fica mantida a cessão da servidora POLYANA MARIA PIMENTA MANDACARU, CPF nº ***.144.706-**, Enfermeiro da Secretaria de Estado da Saúde, à Universidade Federal de Goiás, de 1º de janeiro de 2027 a 31 de dezembro de 2027, com ônus para o órgão de origem.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO BELEM

Protocolo 652631