



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**TERMO ADITIVO**

6º 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.

**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 representada por seu Secretário, ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, 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/MF sob o nº 02.812.043/0012-50, com sede na Avenida José Arantes Costa, nº 233, Quadra 91, Lt. 11, Bairro Cidade Jardim, CEP: 74.425-670, Goiânia - GO, neste ato representada por RAQUEL FERREIRA LEMES, portadora da CI/RG nº 3233716, expedida pela SESP/GO, inscrita no CPF sob o nº 604.929.701-06, 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 nº 201300010015939.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1.1. Prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, por 12 (doze) meses.

1.1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhado ao perfil do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ Professor Jamil Issy.

1.1.3. Readequação do valor de repasse mensal para o custeio do Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO.

1.1.4. Implementação do atendimento ambulatorial para a psiquiatria clínica no CREDEQ, a fim de otimizar a eficiência e a eficácia.

1.1.5. Inclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL**

2.1. Os objetos deste aditivo estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa no Ofício nº 174/2021 - SUPEX/CREDEQ (000021497517), bem como no Ofício nº 286/2021-SUPEX/CREDEQ (000025103755), no Despacho nº 91/2021-SESG (000022908168), no Despacho nº 972/2021-GAOS (000023816406), na Requisição de Despesa nº 327/2021 - GAOS (000023815829), no Despacho nº 658/2021 - GAOS (000022025382), no Despacho nº 219/2021-SUSMEP (000024325512), no Anexo I Retificado (000024426447), no Despacho nº 110/2021-GSM (000024426906), na autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde através do Despacho nº 2406/2021-GAB (000022085389), no Despacho nº 3217/2021-GAB (000023973625), no Despacho nº 12780/2021-GAB (000024157851), no Despacho nº 3384/2021-GAB (000024367306) e no Despacho nº 3472/2021-GAB (000024539499), e se fundamenta na Lei Estadual nº 15.503/2005, e suas alterações, no subitem 3.1.1, Cláusula Terceira do Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (000019168561), bem como na Cláusula Quarta, item 4.1, do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (SEI! 5489666 - pag. 1754-1769).

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO E VIGÊNCIA**

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, por 12 (doze) meses, **com início em 26/07/2021 e término em 25/07/2022**, condicionando sua eficácia à publicação do resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1 poderá ser renovado, caso não ocorra a conclusão de novo chamamento público, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.2. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente ajuste se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades, assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

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

4.1. Fica acordado para o presente ajuste, a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia – CREDEQ Professor Jamil Issy, buscando otimizar a eficiência e a eficácia do desempenho da Unidade, conforme Anexo I Retificado - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000024426447), e conforme Despacho nº 110/2021-GSM (000024426906), em decorrência da substituição de serviços ofertados, permanecendo inalterado o quantitativo global das metas.

**CLÁUSULA QUINTA – DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE**

5.1. Fica acordado para o presente ajuste a readequação do valor do repasse mensal para o Sexto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014 – SES/GO, consoante estabelecido no Anexo IV - Estimativa de Custeio Operacional (000023813851). Deste modo, o **valor mensal** estabelecido anteriormente no valor de R\$ 2.023.964,19 (dois milhões, vinte e três mil, novecentos e sessenta e quatro reais e dezenove centavos), passa a ser de **R\$ 2.267.292,64** (dois milhões, duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos) e o **valor total**, que antes era estimado em R\$ 24.287.570,28 (vinte e quatro milhões, duzentos e oitenta e sete mil, quinhentos e setenta reais e vinte e oito centavos), passa a ser de **R\$ 27.207.511,68** (vinte e sete milhões, duzentos e sete mil, quinhentos e onze reais e sessenta e oito centavos).

**CLÁUSULA SEXTA – DA IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL PARA A PSIQUIATRIA CLÍNICA NO CREDEQ**

6.1 Fica acordado a implementação do atendimento ambulatorial para a psiquiatria clínica no CREDEQ, em substituição ao serviço de internação para adolescentes, a fim de otimizar a eficiência e a eficácia, conforme Anexo I Retificado - Especificações Técnicas e Descritivos de Serviços (000024426447), e conforme Despacho nº 110/2021-GSM (000024426906), com início dos referidos serviços ofertados, a partir de 01/11/2021.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA INCLUSÃO DE CLÁUSULAS

7.1. Não havendo nenhuma contradição com a Minuta-Padrão elaborada pela Procuradoria-Geral do Estado de Goiás (PGE), e se coaduna com a postura dos órgãos de controle do Estado, fica acordado a **inclusão** das obrigações a seguir especificadas, ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, conforme Despacho nº 12780/2021 - GAB (000024157851), com as seguintes redações:

a) A inclusão do **item 2.68 à CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO:**

"2.68. Apresentar mensalmente ao PARCEIRO PÚBLICO as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público."

b) A inclusão do **item 9.20 à CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS HUMANOS:**

"9.20. Na apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do PARCEIRO PÚBLICO cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento dos itens 9.1.2."

c) A inclusão da **alínea "I" ao item "13.1" da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO:**

13.1. O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

"I) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente, nos critérios estabelecidos pelo PARCEIRO PÚBLICO, com a finalidade de atender as exigências dispostas em atos normativos."

7.2. A inclusão das cláusulas consignadas no item 7.1, referentes ao controle das despesas com pessoal, apenas surtirão efeito, **a partir do exercício de 2022**, conforme Despacho nº 3384/2021-GAB (000024367306), do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

#### CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR DO TERMO ADITIVO

8.1. O **valor total** do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 27.207.511,68** (vinte e sete milhões, duzentos e sete mil, quinhentos e onze reais e sessenta e oito centavos), correspondente ao custeio mensal estimado no valor de R\$ 2.267.292,64 (dois milhões, duzentos e sessenta e sete mil, duzentos e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos).

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL
Repasse de recurso financeiros para celebração do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2012-SES/GO, a ser firmado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO e a Associação Brasileira de Esperança e Vida - ABEVIDA, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, por mais 12 (doze) meses.	26/07/2021 a 25/07/2022	R\$ 2.267.292,64
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 27.207.511,68</b>

#### CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados na nota de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionadas:

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00405	27/09/2021	000023984754	R\$ 7.935.524,24
<b>T O T A L</b>			<b>R\$ 7.935.524,24</b>

SEQUENCIAL: 064 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	2850	Fundo Estadual de Saúde – FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	100	Receitas Ordinárias
Modalidade de aplicação	90	Aplicações diretas

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

9.3. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na dotação orçamentária de que trata o item 9.1., poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

9.4. Do valor empenhado, por ocasião dos repasses mensais, será deduzida a importância estimada referente ao custeio da folha de pagamento dos servidores públicos lotados no CREDEQ.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CLÁUSULAS INALTERADAS**

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO, seus aditivos e apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO**

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, bem como no sítio oficial da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do art. 6º, §1º, inciso V, da Lei Estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013 de 2020, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

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

**ANEXO Nº1 - RETIFICADO/2021 - GSM- 18351****ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS****1. PARCEIRO PRIVADO**

- 1.1. Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- 1.3. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 1.4. 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 da unidade;
- 1.5. É vedado as 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. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no CREDEQ, 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 na Unidade, observando, contudo as resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;
- 1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;
- 1.8. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais e medicamentos por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;
- 1.9. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais e medicamentos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- 1.20. Fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de descontar das faturas devidas ao PARCEIRO PRIVADO, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo;
- 1.21. 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.
- 1.22. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 1.23. Consolidar a imagem do CREDEQ 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;
- 1.24. Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da 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;
- 1.25. 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.
- 1.26. 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;
- 1.27. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.28. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:
  - a. Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
  - b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
  - c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da Unidade.
  - d. 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.
  - e. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
  - f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
  - g. 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.
  - h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
  - i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.

j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

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

- Nome do usuário.
- Nome da Unidade.
- Localização da Unidade (endereço, município, estado).
- Motivo da internação (CID-10).
- Data de admissão e data da alta.
- Procedimentos realizados.
- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta.
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

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

1.31. Garantir a implantação da Ouvidoria SUS e o pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.

1.32. Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhamento, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

1.33. 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 úteis;

1.34. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.35. 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;

1.36. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da Unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;

1.37. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos deste Contrato;

1.38. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais da Unidade;

1.39. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.40 Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.

Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.41. Responsabilizar-se pela realização da vigilância epidemiológicas de doenças de notificação compulsória, quando existentes, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.42. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.43. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a Unidade na Resolução RDC 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.44. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, e deverá produzir uma listagem impressa quando for necessário. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. 1.45. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob supervisão do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

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

1.47. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único 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 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019.

1.48. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a Unidade deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- 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.
- 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.
- Lei Nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- 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.
- 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 em saúde mental.
- 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.
- Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
- RDC ANVISA Nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação Nº 2 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 6 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

- Portaria Nº 3.588, de 21 dezembro de 2017 - Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
- PT MS Nº 529, de 01 de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- RDC ANVISA Nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
- RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- RDC Nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAAH.
- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- RDC ANVISA Nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Portaria 1046/2019 - SES/GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade

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

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

1.51. O PARCEIRO PRIVADO 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.

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

1.53. O PARCEIRO PRIVADO adotará ou permitirá a adoção de sistema eletrônico, com as informações completas dos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos on line para a Unidade Solicitante devendo, para tanto, serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, com o encaminhamento dos relatórios para a SES/GO.

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

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

1.56. O CREDEQ deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e, de forma a atender a legislação vigente.

1.57. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pelo CREDEQ.

1.58. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços protocolos clínicos estabelecidos.

1.59. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.

1.60. Deverá durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários do CREDEQ e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto, segurança e limpeza, da unidade.

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

1.62. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

2.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas nos itens 3 e 4.

2.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a 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;

2.3. Em caso de internação, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste Contrato de Gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual;

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

2.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica 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;

2.6. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de **Plantão Controlador Interno**, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 (vinte e quatro) horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na unidade, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

## 3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

### 3.1 Identificação da Unidade:

3.1.1. Nome: Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ/GO

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:

3.1.3.1. Unidade de Assistência para atendimento ambulatorial de pessoas (criança até 12 anos incompletos, adolescentes, adultos, gestantes, puérpera e idosos) com transtorno mental moderado, grave e persistente (exceto pacientes em crise ou surto) e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

3.1.3.2. Unidade com leitos de acolhimentos no modelo residencial (tipo Unidade de Acolhimento) especializada em atenção à pessoas adultas com problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas, tenham suas necessidades atendidas nos diferentes momentos do tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas de Média Complexidade devidamente referenciado pelo Complexo Regulador 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 as 19 horas,

### 3.2 Capacidade Instalada

#### 3.2.1 Estrutura

3.2.1.1. O Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ Aparecida, possui 108 leitos

3.2.1.2. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

Sector A	Total

Ambulatório	Consultórios médicos e não médicos	12
	Salas para terapias coletivas	06
	Salas para oficinas terapêuticas/reuniões	02
Admissão	Consultórios de admissão	4

	Setor B	Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01
	Ateliê	01
	Anfiteatro	01

	Setor C	Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01
	Ateliê	01
	Anfiteatro	01

Setor D	Total
Salas para terapias individuais	02
Salas de terapias diversas	02

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 Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ/GO, 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 neuropsiquiatria, e de leitos de acolhimento especializados 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 pelo Complexo Regulador Estadual.

3.3.2. As consultas de neurologia pediátrica, também conhecida como neuropsiquiatria, 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, muhausen e muhausen 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 Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ serão consideradas as seguintes linhas de serviço:

- Atendimento ambulatorial
- Unidade de Desintoxicação - LSM;
- Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

#### 4.2 Atendimento ambulatorial

4.2.1. O CREDEQ deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais (consulta com psiquiatra e equipe multiprofissional) para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com as agendas ofertadas pelo Complexo Regulador Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.2.2. As consultas ambulatoriais compreendem:

- Consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

4.2.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela **Central de Regulação do Estado**. O atendimento no setor de acolhimento, avaliação e admissão compreende a primeira consulta.

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

4.2.5. Entende-se por consulta subsequente (retorno) 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; podendo ser realizada de forma remota, via telemedicina, em até 20%.

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

4.2.7. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira.

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

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

4.2.10. Critérios de Inclusão no Programa:

- a. Crianças, Adolescentes, Adulto e idoso para tratamento em saúde mental, dependência de álcool e outras drogas.

4.2.11. Critérios de exclusão do Programa:

- a. Comorbidade com doença clínica que exija cuidados intensivos ou atenção especializada. Pacientes em crise ou surto.

4.2.12. A unidade deverá realizar até o fim deste contrato, um número de 14.400 consultas médicas e 25.200 atendimentos multiprofissionais de acordo com a capacidade operacional do ambulatório:

Ambulatório	Meta Mensal	Meta total Anual
Consulta Médica	1.200	14.400
Multiprofissional	2.100	25.200

Especialidades Médicas	Especialidades Multiprofissionais
Psiquiatria	Psicologia
Clínico Geral	Serviço Social
Neuropediatria	Terapia Ocupacional

#### 4.3. Atendimento na Internação

4.3.1. 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.

4.3.2. 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.

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

- a. 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.
- b. 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.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação, inclusive odontológicos.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f. Alimentação, incluídas nutrição enteral, para pacientes e quando necessário para os acompanhantes.
- g. 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.
- h. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.
- i. 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).
- j. Fornecimento de roupas hospitalares.
- k. 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.
- l. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- m. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741, de 01/10/2003).

4.3.4. Critérios de Inclusão no Programa:

- a. Adultos do sexo masculino e feminino com diagnóstico atual de uso nocivo/dependência química de álcool e outras drogas.

4.3.5. Critérios de exclusão do Programa:

- a. Doenças clínicas, transtorno psiquiátrico grave, paciente em crise ou surto, usuário que visam ganho secundário com associação ao crime, internações involuntárias e compulsórias.

4.3.6. A unidade deverá realizar até o fim deste contrato um **número de 33.600 atendimentos pacientes/dia**, com variação de  $\pm 10\%$  de acordo com o número de leitos operacionais.

Internação	Meta Mensal	Meta total Anual
Paciente/dia	2.800	33.600

Obs: A quantidade de pacientes/dia foi obtida por meio da fórmula:  $Quantidade\ de\ Leitos\ (108) \times Taxa\ Média\ de\ Ocupação\ (85\%) \times 30,5\ dias = 2.800$  pacientes/dia por mês.

4.3.7. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

	Leitos de (Desintoxicação)	Unidades Terapêuticas Residenciais	Total
Masculino	12	72	108
Feminino		24	
Reanimação			02

## 5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.1. Caso, ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre os Parceiros, o CREDEQ se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades, seja pela realização de programas especiais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

## 6. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.1. O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à **Secretaria de Estado da Saúde** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

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

- Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.
- Relatório de Custos, em regime trimestral.
- Censo de origem dos pacientes atendidos.
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

## 7. PROPOSTAS DE MELHORIA

7.1. 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 normas da SES/GO, Portaria nº253/2020 ou outra norma vigente.

7.2. 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.

7.3. 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.

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

7.5. 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 operacionalização da Unidade pelo PARCEIRO PRIVADO.

## 8. DA OFERTA DO SERVIÇO

8.1 O início da prestação de serviço no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química – CREDEQ estão abaixo relacionados:

- Atendimento ambulatorial - Início a partir de 01/11/2021;
- Unidade de Desintoxicação - LSM, não foi interrompido, pois o CREDEQ já prestava esse serviço no aditivo anterior;
- Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR, não foi interrompido, pois o CREDEQ já prestava esse serviço no aditivo anterior.

## 9. REGRA GERAL

### 9.1 INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

9.1.1. O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados ao DESEMPENHO da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

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

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

Indicador	Meta trimestral
Taxa de Ocupação Institucional	≥ 85%
Plano Terapêutico Individual (das internações)	>80%



Obs.: Informar os seguintes indicadores para acompanhamento:

- a. Média de Permanência (dias)
- b. Percentual de Ocorrência de Rejeições no SIH (%)
- c. Taxa de Recaída (%)
- d. Taxa de Readmissão (29 dias)
- e. Taxa de Abandono/Evasão (%)

## 9.2. Taxa de Ocupação Institucional

9.2.1. 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:  $[Total\ de\ Pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais\text{-}dia\ do\ período] \times 100$

## 9.3 Plano Terapêutico Individual (das internações)

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

9.3.2. A adesão da equipe assistencial à elaboração do Plano Terapêutico Individual 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 PTI.

## 9.4. Média de Permanência (dias)

9.4.1. 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 complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

9.4.2. Fórmula:  $[Total\ de\ pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

## 9.5 Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH

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

9.5.2. Fórmula:  $[Total\ de\ procedimentos\ rejeitados\ no\ SIH / total\ de\ procedimentos\ apresentados\ no\ SIH] \times 100$

## 9.6 Taxa de Recaída (3 meses)

9.6.1. Conceituação: Mede o retorno do usuário à Unidade, no período de 3 meses após conclusão do tratamento, caracterizando assim, a recaída.

9.6.2. Baixa adesão e falta de motivação para o tratamento acarretam altas taxas de recaídas. O correto diagnóstico através das entrevistas iniciais ou da observação da evolução clínica pode facilitar a abordagem terapêutica e as estratégias de prevenção de recaída.

## 9.7 Taxa de Readmissão (29 dias)

9.7.1. 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.

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

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

9.7.4. Fórmula:  $[Número\ de\ pacientes\ readmitidos\ entre\ 0\ e\ 29\ dias\ da\ última\ alta / Número\ total\ de\ internações] \times 100$

## 9.8 Taxa de Abandono/Evasão

9.8.1. 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 trimestre.

9.8.2. 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.

9.8.3. Fórmula:  $[Total\ de\ Abandono\ e\ evasão / Total\ de\ internações\ no\ período]$ .

## ANEXO Nº II - ENSINO E PESQUISA/2021 - CRE- 18903

### 2. ENSINO E PESQUISA

2.1. 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).

2.2. 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.

2.3. Em se tratando de unidade nova de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá constituir na Instituição sob seu gerenciamento, ainda em seu primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, em cumprimento à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento.

- 2.4. 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.
- 2.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.
- 2.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.
- 2.7. 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.
- 2.8. 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.
- 2.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 2.10. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal.
- 2.11. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 2.12. 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**.
- 2.13. A seleção de preceptores e tutores deverá levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.
- 2.14. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 2.15. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 2.16. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normais legais disciplinares.
- 2.17. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.

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

- 3.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por Organizações Sociais, **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 3.2. O Contrato de Gestão que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.
- 3.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com a Organização Social.
- 3.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.
- 3.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.
- 3.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.
- 3.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.
- 3.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.
- 3.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro conveniado (pelo Centro de Seleção da UFG) e acompanhado pela SESG por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU).
- 3.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista.
- 3.11. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em portaria interministerial (MEC/MS).

### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 4.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.
- 4.2. 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).
- 4.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade,

colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

4.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

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

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

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

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

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

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

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

## 5. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 6. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

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

6.3. Ocorrendo a situação descrita no item 6.2, caberá à SESG informar o desligamento do Residente e o valor da glosa a ser efetuado à área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Contratos de Gestão, para que realizado o devido desconto financeiro.

## 7. ESTÁGIOS CURRICULARES

7.1. 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.

7.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008, Portaria nº 469/2020 – SES/GO, de 28 de fevereiro de 2020 e Portaria nº 225/2021 – SES/GO, de 22 de fevereiro de 2021, ou outras que venham substituí-las.

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

## 8. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

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

8.3 A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, \*semestralmente\*, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

8.3.1 Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAC, \*trimestralmente\*.

## ANEXO Nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2021 - GGDP- 03087

Este anexo constitui parte integrante do **6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2014-SES/GO (5489666 - pp. 1754-1769)**, a ser celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e a Organização Social de Saúde, **Associação Brasileira de Esperança e Vida - ABEVIDA**, tendo por escopo o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Centro de Referência e Excelência em Dependência Química - CREDEQ Aparecida de Goiânia.. Objetiva detalhar aspectos relevantes à gestão do trabalho e de pessoas na execução do Contrato e na prestação dos serviços descritos neste instrumento. Este anexo compõe-se de duas partes **(I) Especificações Técnicas**, que normatizam as obrigações do parceiro na execução dos serviços e **(II) Quadro de Servidores cedidos**.

### I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

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.

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

1.3 Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no CONTRATO DE GESTÃO.

1.4 Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

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

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

1.7 Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda as condições mínimas necessárias ao descanso dos servidores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão.

1.8 Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado disponibilizando a leitura e migração do banco de dados.

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

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

1.11 Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do ANEXO TÉCNICO V – SISTEMA DE REPASSE DO CONTRATO DE GESTÃO, será executado do **PARCEIRO PRIVADO** o desconto integral do valor da folha de pagamento correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores estatutários cedidos descritos na parte **(II) Quadro de Servidores cedidos**, podendo ser variável conforme remanejamento definido pela SES/GO.

1.12 Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** deduzir do valor dos descontos incidentes sobre os repasses financeiros feitos ao **PARCEIRO PRIVADO** os custos para contratação temporária de mão de obra, em substituição de servidores cedidos pelo Estado de Goiás por força do referido CONTRATO DE GESTÃO, e que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias.

1.13 Para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do CONTRATO DE GESTÃO;

1.14 A dedução de que trata o item 1.11 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à contratação do colaborador substituto (salário e encargos legais), assumidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

1.15 O **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

1.16 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

1.17 A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.

1.18 O **PARCEIRO PRIVADO** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência do CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

1.19 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá comprovar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

1.20 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica.

1.21 O **PARCEIRO PRIVADO** poderá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO** servidores cedidos em exercício na Unidade sob seu gerenciamento motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

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

1.24 Cabe ao **PARCEIRO PÚBLICO** o estabelecimento dos fluxos dos procedimentos relacionados à vida funcional dos servidores públicos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, com o delineamento dos trâmites necessários e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas.

1.25 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar a execução das avaliações Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e de Desempenho Individual para concessão do Prêmio de Incentivo, aplicadas aos servidores públicos cedidos, pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo o disposto no Decreto 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.

1.26 É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver compatibilidade de horário.

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

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

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

1.30 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.

## II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

<b>Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao CENTRO DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CREDEQ UNIDADE DE APARECIDA DE GOIÂNIA - Jul/2021.</b>	
Cargos	Total de Servidores cedidos
<b>TOTAL GERAL</b>	0
<b>Custo Total Estimado</b>	<b>Não constam servidores cedidos à referida unidade</b>
Fonte: RHNet Ref: Ago/2021 / Site: <a href="https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia">https://www.saude.go.gov.br/os-transparencia</a> Ref: Ago/21	

### ANEXO Nº- IV - CREDEQ/2021 - GAOS- 14421

#### 1. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL - CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - CREDEQ - PROF. JAMIL ISSY.

1.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, o qual será objeto de prorrogação contratual para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, 07 dias por semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta das 7 horas as 19 horas.

1.2. Para o cálculo estimado do custo operacional, consideraram-se os parâmetros estabelecidos pela Superintendência de Saúde Mental e Populações Específicas - SUSMEP/Gerência de Saúde Mental – GSM, delineados no Anexo I (v. 000022827462). Os critérios descritivos utilizados foram os seguintes:

- a) Capacidade física instalada;
- c) Tempo Médio de Permanência praticado pela Unidade;
- d) Legislação relacionada ao perfil de atendimento.

## 2. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

### 2.1. Perfil da Unidade

2.1.1. Programa terapêutico a ser desenvolvido no Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, 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 neuropsiquiatria, e de leitos de acolhimento especializados 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 pelo Complexo Regulador Estadual.

2.1.2. As consultas de neurologia pediátrica, também conhecida como neuropsiquiatria, 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.

2.1.3. O Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, possui 108 (cento e oito) leitos, todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte.

2.1.4. A capacidade instalada será distribuída da seguinte forma:

	Leitos de (Desintoxicação)	Unidades Terapêuticas Residenciais	Total
Masculino	12	72	108
Feminino		24	
Reanimação			02

### 2.2 Linhas de Serviços

2.2.1. Para o funcionamento do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

- a) Atendimento ambulatorial;
- b) Unidade de Desintoxicação - LSM;
- c) Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

Setor A		Total
Ambulatório	Consultórios médicos e não médicos	12
	Salas para terapias coletivas	06
	Salas para oficinas terapêuticas/reuniões	02
Admissão	Consultórios de admissão	4
TOTAL		24

Setor B		Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01

	Ateliê	01
	Anfiteatro	01
TOTAL		17

Setor C		Total
Oficinas Terapêuticas	Salas para oficinas terapêuticas em grupo	04
	Salas de terapias individuais	06
	Sala de Musicoterapia	02
	Sala de dança	01
	Sala Multiuso	01
	Academia	01
	Ateliê	01
	Anfiteatro	01
TOTAL		17

Setor D	Total
Salas para terapias individuais	02
Salas de terapias diversas	02
TOTAL	04

**2.1.3.** A unidade possui setor destinado às áreas de apoio: Central de Materiais e Esterilização - CME, Farmácia, Lavanderia, Nutrição e Dietética, Almoarifado.

### 3. MÉTODO DE CÁLCULO

#### 3.1. Metodologia

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

**3.1.2.** Para a elaboração do orçamento, como facilitador, foi disponibilizado algoritmo de base de cálculo pela consultora Planisa, sendo consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

- Conhecimento do perfil da Unidade, quanto a: localização, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte em leitos, fluxo de clientela, clientela predominante e certificação de qualidade.
- Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial, Anexo I (v. 000022827462).
- Seleção de Unidades semelhantes na base de dados da Planisa (sistema KPIH).

**3.1.3.** Para o cálculo aqui apresentado, a consultora Planisa forneceu percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema *Key Performance Indicators for Health* (KPIH) referência de 2019.

**3.1.4.** Foram utilizados dados fornecidos do *benchmark* de 2019 com atualização da tabela FIPE referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, no valor de 3,67%. A Planisa não fornece para esses serviços a base de dados do ano de 2020, e diante deste fato foi necessária a aplicação do valor referente à FIPE Saúde.

**3.1.5.** Cumpre destacar que a consultora disponibilizou dados referentes ao ano de 2020 somente para os serviços de UTI Covid e Unidade Semicríticas COVID, que não compõem a linha de serviços oferecida por esta unidade.

**3.1.6.** A impossibilidade de fornecimento e utilização de uma base de dados de 2020 para os serviços referidos no parágrafo anterior é justificada pelo fato de que o ano de 2020 foi cercado de atipicidade, sendo inteiramente marcado por uma pandemia que representou uma grave situação de calamidade pública, forçando ocupações maiores das unidades de saúde, elevação significativa no custo para consumo, gasto de materiais, insumos, medicamentos, equipamentos, e outros embaraços de ordem logística.

**3.1.7.** A relatada situação, conforme alega a consultora, impede a instituição de um sistema de custos fidedigno para a referência de 2020 neste tipo de linha assistencial, restando a base de 2019 como a mais recente possível de ser utilizada.

**3.1.8.** Importa, ainda, destacar, que a aludida aplicação do índice não incide diretamente nos valores praticados no contrato, mas sim no próprio valor de custeio indicado no presente documento. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo à precificação apresentada.

**3.1.9.** Outrossim, esta adequação é evidentemente necessária diante do aumento elevado dos custos médico-hospitalares praticados no ano de 2020, causado pela circunstância emergencial. É, tão somente, um Procedimento Operacional Padrão que visa a utilização de um valor adequado ao momento contemporâneo

à precificação apresentada.

### 3.2. Percentis (25, 50 e 75)

**3.2.1.** O custo mensal estimado foi obtido multiplicando a quantidade estimada de produção, pelo seu custo unitário a P25, P50 e P75 provenientes de base externa.

**3.2.2.** O *percentil adotado foi o P50*, que é mais econômico que o P75, e atende a finalidade de se buscar a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas, não importando assim em sobrepreço.

**3.2.3.** Esta unidade 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 especializados no modelo residencial (tipo Unidades de Acolhimento), para adultos e idosos na atenção à pessoa com problemas de álcool e outras drogas, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade.

**3.2.4.** Ressalte-se, ainda, que quando tratamos de unidades de média e alta complexidade, como é o caso deste e de todos aqueles cujos pacientes são referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, convencionam-se a utilização do P 50, pois é o percentil que costuma melhor se amoldar ao perfil daquelas unidades e aos seus custos integrados.

### 3.3. Memória de cálculo

**3.3.1.** O critério usado para o custeio dos “**Serviços Hospitalares**” é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação x dias do mês). A taxa de ocupação, conforme Anexo I (v. 000022827462) para Ocupação Institucional é igual ou superior a 85% (oitenta e cinco por cento) e Plano Terapêutico Individual (das internações) maior que 80% (oitenta por cento).

**3.3.2.** Para a presente prorrogação considerou-se o resultado da seguinte composição de leitos, conforme descrito no Anexo I (v. 000022827462):

	Leitos de (Desintoxicação)	Unidades Terapêuticas Residenciais	Total
Masculino	12	72	108
Feminino		24	
Reanimação			02

**3.3.3.** O custeio das “**Consultas Ambulatoriais**” foi estimado multiplicando a meta projetada pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em consultas médicas e consultas não-médicas. Os custos unitários das consultas médicas e não médicas foram obtidos de base de precificação/hospital geral tabela PLANISA/2019, na ausência de dados fornecidos pela consultora.

## 4. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

**4.1.** Foi aplicado o **índice FIPE-Saúde** (acumulado de janeiro a dezembro de 2020, em 3,67%), para atualização dos custos das linhas de serviço em que não foi aplicado o *benchmark* de 2020, incidindo-se diretamente nos valores relativos ao *benchmark* externo, do ano de 2019, (dado o Déficit inflacionário considerável), e não aos valores do Hospital, que teve alteração em seu perfil assistencial. Trata-se de aplicação direta do índice para nova precificação e que leva em conta um *benchmark* com valores referentes a 2019. Objetiva-se logo a melhor retratação do cenário real.

**4.2.** A razão da atualização dos preços em detrimento da utilização dos sistemas referenciais em data contemporânea à contratação ocorre pela incompletude dos dados relativos às linhas de serviço do ano de 2020, pela Planisa.

**4.3.** A utilização do *benchmark* de 2019 para as linhas de serviços que ainda não foram compreendidas no *benchmark* de 2020 visa selecionar a base mais recente e adequada, compatibilizando-se assim com o princípio da eficiência e da economicidade, posto que se buscou uma referência que pode representar menos despesas não importando-se assim em sobrepreço.

**4.4.** Os recursos estimados estão sujeitos ao cumprimento dos resultados esperados, de tal sorte que se busca não haver excesso que implique em desperdício do erário, ou escassez que comprometa a gestão da unidade pública, assim como se estão limitados ao *necessário* para o cumprimento das metas pactuadas.

## 5. VALOR MENSAL ESTIMADO

**5.1** O montante mensal do orçamento econômico-financeiro do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, é de **RS\$2.267.292,64 (dois milhões, duzentos e sessenta e sete mil duzentos e noventa e dois reais e sessenta e quatro centavos)**.

**5.2.** O custeio total estimado para a operacionalização do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, durante os 12 (doze) meses, é de **RS\$27.207.511,68 (vinte e sete milhões, duzentos e sete mil quinhentos e onze reais e sessenta e oito centavos)**.

**5.3.** Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se a tabela abaixo:



CREDEQ								
DESCRIÇÃO	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
<b>1. SERVIÇOS HOSPITALARES (C/ HM e C/ MAT/MED)</b>								
1.1 Clínica Desintoxicação Química								
1.1.1 Desintoxicação B	Paciente-dia	155	295,19	590,38	729,06	45.754,45	91.508,90	113.004,30
1.1.2 Desintoxicação C	Paciente-dia	155	295,19	590,38	729,06	45.754,45	91.508,90	113.004,30
						<b>91.508,90</b>	<b>183.017,80</b>	<b>226.008,60</b>
1.2 Clínica Reabilitação Clínica								
1.2.1 Unidade Terapêutico Residencial	Paciente-dia	2.481	646,20	715,69	872,73	1.608.222,20	1.775.626,89	2.165.243,13
<b>2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>								
<b>2.1 Consultas na Atenção Especializada</b>								
Consulta Médica	Consulta	1.200	72,78	105,47	120,98	87.336,00	126.564,00	145.176,00
Consultas Não Médicas	Consulta	2.100	28,87	46,12	67,82	60.627,00	96.852,00	142.422,00
Consultas Odontológicas	Consulta	60	68,70	82,80	194,70	4.122,00	4.968,00	11.682,00
						<b>152.085,00</b>	<b>228.384,00</b>	<b>299.280,00</b>
<b>TOTAL S/ FIPE</b>						<b>1.846.816,10</b>	<b>2.187.028,69</b>	<b>2.690.531,73</b>
<b>FIPE SAUDE<sup>2</sup> ACUMULADO , (JAN - DEZ) 2020 EM % 3,67</b>						<b>67.778,15</b>	<b>80.263,95</b>	<b>98.742,51</b>
<b>TOTAL C/ FIPE</b>						<b>1.914.594,25</b>	<b>2.267.292,64</b>	<b>2.789.274,24</b>

\*1 custos de procedimentos inexistentes na base KPIH-Planisa, dessa forma utilizou-se os custos informados pela PLANISA (UI - PS OBSERVAÇÃO PSIQUIATRICO/ UI PSIQUIATRICA) com FIPE 3,67%

\*2. Produção média registrada no KPIH

\*3 Índice FIPE SAUDE (fonte: (<https://www.strategyconsultoria.com.br/index.php?p=indicadores.php&G=1>) acessado em 04.03.2020)

#### ANEXO N° - V - CREDEQ/2021 - GAOS- 14421

#### I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

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

1.1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO a ser contratada subdivide-se da seguinte forma, nos termos no Anexo I (v. 000022827462):

- Atendimento ambulatorial;
- Unidade de Desintoxicação - LSM;
- Unidades Terapêuticas Residenciais – UTR.

1.2. 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.

1.3. Além das atividades de rotina, a Unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no Anexo I (v. 000022827462).

1.4. Visando ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o **PARCEIRO PRIVADO** nos ANEXOS TÉCNICOS I (v. 000022827462), II (v. 000023087365) e III (v. 000023336407), o mesmo deverá encaminhar **mensalmente**, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE**.

1.5. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.6. As informações relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

1.7. As informações deverão ser enviadas até o dia 05 (cinco) dos mês subsequente à 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.

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

1.9. O Sistema Integrado das Organizações Sociais (SIGOS) disponibilizado na *Internet* emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento das atividades desenvolvidas no **Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy** e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

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

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

1.12. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela.

1.13. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais estimadas ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões de ajustes do Contrato de Gestão.

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

#### 2. SISTEMA DE REPASSE

2.1 Conforme Anexo I (v. 000022827462) - GSM, a prorrogação do contrato de gestão terá vigência de **12 (doze) meses**.

2.2. O **montante mensal** do orçamento econômico-financeiro do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, é de **R\$2.267.292,64 (dois milhões, duzentos e sessenta e sete mil duzentos e noventa e dois reais e sessenta e**

quatro centavos).

2.3. O **custeio total estimado** para a operacionalização do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Aparecida de Goiânia - CREDEQ - Prof. Jamil Issy, durante os 12 (doze) meses, é de **R\$27.207.511,68 (vinte e sete milhões, duzentos e sete mil quinhentos e onze reais e sessenta e oito centavos)**.

2.4. Do valor mensal, a **parte fixa 90% (noventa por cento)** corresponde ao valor **R\$2.040.563,38 (dois milhões, quarenta mil quinhentos e sessenta e três reais e trinta e oito centavos)**.

2.5. Do valor mensal, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor **R\$226.729,26 (duzentos e vinte e seis mil setecentos e vinte e nove reais e vinte e seis centavos)**, sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

2.6. 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, compondo assim os percentuais de repasse serão de acordo com a tabela abaixo:

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO 90% DO CONTRATO</b>	
<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>PORCENTAGEM (%)</b>
Serviços Hospitalares	85%
Atendimento Ambulatorial	15%
<b>TOTAL (Mensal)</b>	<b>100%</b>

2.7. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no Anexo IV (v. 000023813851).

**TABELA II – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**

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

<b>MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>Serviços Hospitalares</b> <b>Peso 85%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
<b>Atendimento Ambulatorial</b> <b>Peso 15%</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

### 3. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% do Contrato de Gestão)

3.1. Os valores percentuais apontados no Anexo I (v. 000022827462) - GERAT, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL** ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

3.2. Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$P_{CM} = \frac{V_A}{V_M} \times 100$$

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

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

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

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

**TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS**

Porcentagem de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

$\Sigma$  (nota de cada indicador)

Quantidade de indicadores

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

3.7. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSS. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSS)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO. As Organizações Sociais de Saúde deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2209, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado.

**TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL**

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



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Ferreira Lemes, Usuário Externo**, em 24/11/2021, às 15:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 24/11/2021, às 16:01, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000025112288** e o código CRC **530C2399**.



Referência: Processo nº 201300010015939



SEI 000025112288