



TERMO ADITIVO

3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 3/2022-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO, E A FUNDAÇÃO PIO XII, COM A INTERVENIÊNCIA DA AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**, 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**, denominada como **PARCEIRA PÚBLICA**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-Go, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR**, brasileiro, médico, portador da RG nº M-6 233.587/SSP-MG, inscrito no CPF sob nº 940.341.256-91, residente e domiciliado nesta Capital, e a **FUNDAÇÃO PIO XII**, Organização da Sociedade Civil - OSC, denominada como **PARCEIRA PRIVADA**, situada na Av. Engenheiro Fuad Rassi, Lt. 11/12, Qd. 11, Sl. 08, Nova Vila, Goiânia-Go, CEP 74.653-100, inscrita no CNPJ sob o nº 49.150.352/0046-14, representada pelo seu Presidente, **HENRIQUE DUARTE PRATA**, brasileiro, portador da RG nº 4.897.609, inscrito no CPF sob o nº 398.234.078-00, residente e domiciliado na Rodovia Pedro Vicente, Km 05, Barretos-SP, CEP: 14780-970, com a intervenção da **AGÊNCIA GOIANA DE INFRAESTRUTURA E TRANSPORTES - GOINFRA**, denominada como **INTERVENIENTE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 03.520.933/0001-06, com sede na Avenida Governador José Ludovico de Almeida, nº 20, Conjunto Caiçara, BR-153, km 3,5, Goiânia-Go, representada pelo seu Presidente, **PEDRO HENRIQUE RAMOS SALES**, brasileiro, portador da RG nº 2166607 SSP/DF, inscrito no CPF sob nº 002.080.231-51, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 3/2022-SES/GO (000036569085)**, para a implementação do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás - CORA**, em terreno disponibilizado pelo Estado, contemplando desde estudos e levantamentos topográficos do terreno, elaboração de projetos e gestão/supervisão da construção, necessários para a implantação da infraestrutura hospitalar nos moldes do Hospital de Amor de Barretos - SP, assim como estruturação, gestão e operação da unidade para atendimento oncológico especializado adulto e infantojuvenil, além de bloco para prevenção, com atendimento 100% pelo sistema SUS, abrangendo ainda a instalação do Transplante de Medula Óssea, em regime de parceria com mútua cooperação para consecução de finalidades de interesse público e recíproco na área da saúde, pelo prazo de 12 (doze) anos, prorrogáveis por mais 12 (doze), mediante a execução de atividades/projetos por meio de transferência de recursos financeiros, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir delineadas, conforme processo administrativo nº 202400010062374, vinculado ao de nº 202200010069828.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constituem objetos do presente termo aditivo:

1.1.1. Alteração das metas, em concordância com o Anexo I (72541873).

1.1.2. Adequação do valor de custeio, conforme Anexo IV (72541873).

1.1.3. Inserção do Termo de Permissão nº 1/2025 (71611859) como parte integrante do Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1. Os objetos deste instrumento estabelecidos na Cláusula Primeira estão amparados no Ofício nº 2680/2025/SES (69376440), na manifestação da Fundação Pio XII pelo interesse na celebração do presente aditivo (70548138), no Despacho nº 4547/2024/GAB (64205455), na Declaração nº 1/2025/SES/GEC (71578961), no Plano de Trabalho e Anexos I ao V/2025-SES/GEMOD (72541873), na Requisição de Despesa nº 67/2025-SES/GEMOD e autorização do Sr. Secretário de Estado da Saúde nela constante (71089285), e reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, bem como pela Lei estadual nº 21.642, de 23 de novembro de 2022, Lei estadual nº 22.511, de 26 de dezembro de 2023, Decreto estadual nº 10.283, de 6 de julho de 2023, e Decreto estadual nº 10.356, de 8 de dezembro de 2023, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DE METAS

3.1. Fica estabelecida a alteração de metas, em concordância com o Anexo Técnico I - Especificações Técnicas - SES/GEMOD (72541873), que faz parte integrante deste Termo.

CLÁUSULA QUARTA - DA ADEQUAÇÃO DO VALOR DO CUSTEIO

4.1. Fica acordado o acréscimo, ao valor do custeio, da importância de R\$ 135.480.721,65 (cento e trinta e cinco milhões, quatrocentos e oitenta mil, setecentos e vinte e um reais e sessenta e cinco centavos), nas etapas e valores abaixo discriminados:

DETALHAMENTO	PRAZO		ESTIMATIVA DE CUSTO MENSAL (DIFERENÇA ENTRE O TERMO DE COLABORAÇÃO E O 3º TERMO ADITIVO)	ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL	
Repasso para celebração do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 3/2022-SES, firmado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria de Estado da Saúde, e a Fundação Pio XII, com intervenção da Agência Goiana de Infraestrutura e Transportes - GOINFRA, tendo por objeto a formação de parceria com vistas à instalação do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás - CORA.	FASE 1	Etapa 1 06 (seis) meses	R\$ 995.742,16	R\$ 5.974.452,96	
		Etapa 2 06 (seis) meses	R\$ 1.094.823,92	R\$ 6.568.943,52	
		Etapa 3 12 (doze) meses	R\$ 1.079.811,63	R\$ 12.957.739,56	
	FASE 2	Etapa 1 06 (seis) meses	R\$ 911.501,27	R\$ 5.469.007,62	
		Etapa 2 06 (seis) meses	R\$ 1.163.140,72	R\$ 6.978.844,32	
		Etapa 3 06 (seis) meses	R\$ 1.182.367,63	R\$ 7.094.205,78	
	FASE 3	Etapa única* Até o término da	R\$ 1.207.443,63	R\$ 90.437.527,89	
	TOTAL				R\$ 135.480.721,65

CLÁUSULA QUINTA - DA INSERÇÃO DO TERMO DE PERMISSÃO Nº 1/2025

5.1. Fica acordado a inserção ao Termo de Colaboração nº 3/2022-SES/GO (000036569085) do Termo de Permissão nº 1/2025 (71611859), formalizado através do processo administrativo nº 202400013002707, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

NOTAS DE EMPENHO			
Nº	DATA	SEI	VALOR
00002	11/03/2025	71710675	R\$ 995.742,16
00002	11/03/2025	71710675	R\$ 6.009.487,32
TOTAL			R\$ 7.005.229,48

Sequencial: 090 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	3284	Construção e Estruturação do Complexo Oncológica
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	15000 100	Recursos não vinculados de impostos
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

Sequencial: 091 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	3284	Construção e Estruturação do Complexo Oncológica
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte de Recurso	16000 232	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
Modalidade de aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

6.2. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa nas dotações orçamentárias de que trata o item 6.1. poderá ser substituída por outra, tanto de origem federal quanto de origem estadual, a que apresentar disponibilidade financeira.

6.3. Para o próximo exercício as despesas correrão à conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas nos respectivos orçamentos-programas, ficando a **PARCEIRA PÚBLICA** 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.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. O presente Termo Aditivo terá vigência a partir de 1º de abril de 2025.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

8.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Termo de Colaboração nº 3/2022-SES/GO, Aditivos e Apostilas, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

PLANO DE TRABALHO

1 OBJETO

1.1 O presente Plano de Trabalho tem por objeto adequar as diretrizes do **Termo de Colaboração nº 3/2022 - SES (000036569085)**, celebrado entre o Estado de Goiás, por intermédio desta Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Pio XII, com intervenção da Agência Goiana de Infraestrutura e Transporte, visando a inclusão de uma unidade móvel de prevenção ao câncer no escopo do Centro de Referência em Oncologia de Goiás - CORA.

1.2 Considerando:

I - o Despacho do Gabinete Nº Automático 4547/2024 (SEI nº 64205455), que autorizou "o início das tratativas com vistas a celebração do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 3/2022-SES/GO."

2 JUSTIFICATIVA DAS ALTERAÇÕES

2.3 A necessidade de um aditivo ao Termo de Colaboração nº 3/2022 - SES (000036569085) se fundamenta na proposta técnica apresentada pela SPAIS, consistente na inclusão de uma unidade móvel de prevenção ao câncer no escopo do Centro de Referência em Oncologia de Goiás - CORA, por meio da formalização do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 3/2022-SES/GO, reveste-se de caráter estratégico e oportuno. Tal medida objetiva ampliar o alcance das ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, especialmente em regiões com acesso limitado aos serviços de saúde, conforme preconizado nas diretrizes de políticas públicas voltadas à saúde pública e à prevenção oncológica.

3 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS (conforme artigo 22, inciso I da Lei 13.019/2014)

3.1 O Termo de Colaboração tem como um de seus objetos a implementação de uma unidade do Hospital de Amor de Barretos-SP, em terreno disponibilizado pelo Estado, contemplando desde estudos e levantamentos topográficos do terreno, elaboração de projetos e construção, necessários para a implantação da infraestrutura hospitalar com padrões semelhantes aos do Hospital de Amor de Barretos - SP, conforme Lei nº 21.642, de 23 de novembro de 2022, para atendimento oncológico especializado adulto e infantojuvenil, além de bloco para prevenção, abrangendo ainda a instalação do Transplante de Medula Óssea, por meio de transferência de recursos financeiros, composto pelas seguintes unidades:

3.1.1 **ALA INFANTOJUVENIL** - Centro Especializado em Oncologia Infantojuvenil, compreendendo: 8 recepções, 3 salas de quimioterapia, 12 consultórios para equipe multiprofissional, 4 salas de radiologia e intervenção e 2 de recuperação, 5 salas de fisioterapia, 3 salas cirúrgicas, 6 leitos de UTI geral e 5 leitos de UTI TMO, 27 leitos de internação geral e 6 Leitos de internação TMO e 20 salas administrativas e de Ensino e Treinamento, com 13 leitos, guarita principal e de serviços, central de gases, casa de bombas, reservatórios, central de água quente e gerador, subestação e infra estrutural predial, conforme projeto aprovado.

3.1.2 **TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA** - O Centro de Transplante de Medula Óssea Infantojuvenil, para aparentados e não aparentados, contará com uma estrutura moderna e humanizada, quartos individuais para os acompanhantes (junto aos leitos dos pacientes), sistema de filtragem de ar em todos os espaços, além de uma unidade de terapia intensiva (UTI) dedicada exclusivamente ao Transplante. Atenderá crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) e terá capacidade de transplantar 70 pacientes por ano, incluindo todos os tipos de transplantes de medula óssea, reduzindo os filas.

3.1.3 **ALA ADULTO** - Prédio contemplando: 5 recepções (acesso externo), 2 salas de quimioterapia (16 leitos e 24 boxes de poltronas), 13 consultórios ambulatoriais e 23 salas administrativas, 10 salas de equipamentos na radiologia/intervenção, 4 salas de radioterapia (2 aceleradores, tomógrafo e braquiterapia), 3 salas de equipamentos de medicina nuclear (sendo 2 Gamas Câmara e 1 Pet CT), 1 andar inteiro de fisioterapia, 6 salas cirúrgicas (entre grande e médias) e 4 salas de Pequenas Cirurgias, 20 leitos de UTI, 80 leitos de internação, 1 guarita principal e 2 de serviços central de gases, casa de bombas, reservatórios, central de água quente e gerador, subestação e infra estrutural predial, com capacidade de atendimento para realizar mensalmente, aproximadamente, 13.140 consultas, 230 cirurgias e 28.600 outros procedimentos.

3.1.4 **ALA PREVENÇÃO** - edificação com capacidade para realizar atendimentos, entre eles, papanicolaou, biópsia/punção de vagina, biópsia de endométrio, biópsia/punção de vulva, biópsia do colo uterino, exame anatomo-patológico do colo uterino - peca cirúrgica, exame anatomo-patológico do colo uterino - biópsia, colposcopia, exeresse de pólopo de útero, exeresse de pólopo de útero, exame citopatológico de mama (PAAF), exame anatomo-patológico de mama - biópsia, mamografia punção aspirativa de mama por agulha fina, biópsia percutânea orientada por tomografia computadorizada / ultrassonografia / ressonância magnética / raio x, marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada a mamografia, mamografia bilateral para rastreamento, ultrassonografia mamária bilateral, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), consulta médica em atenção especializada curativo grau II com ou sem debridamento.

3.1.5 **ESTUDO E PESQUISA** - Pavimento com o objetivo de intercâmbio científico e acadêmico, visando implantar os mesmos protocolos clínicos aplicados por essa instituição, com avanços significativos.

3.1.6 **REESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL COM MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS** - Aparelhos e equipamentos modernos a fim de possibilitar a identificação rápida e precisa do diagnóstico do paciente através de exames em equipamentos modernos de alta tecnologia e última geração. Do mesmo modo, para maior sucesso nos estudos e pesquisas é indispensável equipar o laboratório com aparelhos e equipamentos modernos de última geração para desenvolvimento de projetos que utilizem as mais sofisticadas técnicas de patologia e laboratório de análises clínicas. Igualmente ocorre para os centros cirúrgicos que devem ser equipados com melhores aparelhos e equipamentos como instrumento eficaz de trabalho somado ao sucesso dos procedimentos. Não menos importante, é estruturar os ambientes com mobiliário que deve acompanhar a arquitetura desenhada cujo objetivo é proporcionar acolhimento aos pacientes, familiares, colaboradores e parceiros com conforto e segurança e em alguns ambientes de forma temática (ala infantil).

3.1.7 **UNIDADE MÓVEL** - Implantar, manter e monitorar o programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e de pele por meio da realização dos exames de mamografia em mulheres indicadas pelo médico assistente dos 40 a 69 anos de idade; e exame clínico, assim como diagnóstico de lesões cutâneas melanomas e não melanomas para pessoas selecionadas pelo sistema único de saúde. Permitindo assim, o diagnóstico precoce e oportuno

3.2 O Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás - CORA é uma unidade de assistência ambulatorial e de internação clínica e cirúrgica, especializada em Média e Alta Complexidade em Oncologia. Com atendimento de especialidades como: pediatria, ginecologia, dermatologia, gastroenterologia, paliativista, infectologia, mastologia, neurologia, ortopedia, hematologia, pneumologia, proctologia e urologia. Além da equipe multiprofissional: psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, odontólogo e terapeuta ocupacional, podendo ainda oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

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

3.3.1 Da Vigilância em Saúde

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

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

II - Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

III - Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária - NOTIVISA), ao controle de infecção hospitalar (Sistema FORMSUS) e ao controle de eventos adversos relacionados a medicamentos e vacinas (Sistema VIGIMED).

IV - Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017, sobre critérios de diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde para notificações dos indicadores nacionais. Garantir às vítimas de acidente com exposição à material biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

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

- 3.3.2 Da Tecnologia de Informação**
- 3.3.2.1 A unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico, pela equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME).
- 3.3.2.2 O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento das entidades do terceiro setor, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista.
- 3.3.2.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem, no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SES-GO acessar via *Internet* e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no instrumento. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.
- 3.3.3 Da Gestão Integrada**
- 3.3.3.1 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral (NMG), que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um serviço de gerenciamento de risco e de resíduos sólidos na unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.
- 3.3.3.2 Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.
- 3.3.4 Da Integridade e Transparência**
- 3.3.4.1 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Lei nº 18.025, de 22 de maio de 2013, respectivamente.
- 3.3.4.2 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar a informação relativa à transparência da OSC, observando sempre o dever de transparência ativa, o princípio constitucional da publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à metodologia de avaliação da transparência ativa e passiva das organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos do Estado. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link* (este gerado pela OSC) a ser direcionado por meio de acesso ao IOS Transparência no site da SES/GO.
- 3.3.4.3 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar serviço de OUIVODORIA destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que permite à Secretaria do Estado da Saúde melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário. Providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.
- 3.3.4.4 O **PARCEIRO PRIVADO** deverá instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.
- 4 MODELO DE GESTÃO E METAS (conforme artigo 22, inciso II da Lei 13.019/2014)**
- 4.1 O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com entidades do terceiro setor deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES/GO, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.
- 4.1.1 O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 4.1.2 As metas de produção dos serviços de saúde do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás - CORA estão estimadas no Anexo I, parte integrante deste Plano.
- 5 PROPOSTA DE TRABALHO**
- 5.1 A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos:
- I - **ANEXO TÉCNICO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO;**
- II - **ANEXO TÉCNICO II - ENSINO E PESQUISA;**
- III - **ANEXO TÉCNICO III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS;**
- IV - **ANEXO TÉCNICO IV - ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL;**
- V - **ANEXO TÉCNICO V - SISTEMA DE REPASSE.**
- 6 DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE REPASSE (conforme artigo 22, inciso II-A da Lei 13.019/2014)**
- 6.1 As projeções de receitas e despesas relacionadas à execução das atividades ou projetos assistenciais abrangidos pela parceria são detalhadamente descritas nos Anexos IV e V do presente documento. Esses anexos correspondem à "Estimativa de Custeio Operacional e do Sistema de Repasse", proporcionando uma visão abrangente e transparente dos recursos financeiros envolvidos na parceria.
- 6.1.1 O Anexo IV, intitulado "Estimativa de Custeio Operacional", destaca as receitas previstas para a realização das atividades de saúde propostas. Essas receitas são fundamentais para sustentar as operações e garantir a continuidade dos serviços oferecidos no âmbito da parceria. Detalhes como método de cálculo, valor mensal estimado, entre outros são minuciosamente apresentados neste anexo, fornecendo uma base sólida para o planejamento financeiro e a gestão eficaz dos recursos.
- 6.1.2 Por sua vez, o Anexo V, denominado "Sistema de Repasse", aborda as regras e o cronograma de repasse, a avaliação e a valoração dos indicadores de desempenho, entre outros da prestação de serviços de saúde.
- 6.1.3 Em conjunto, os Anexos IV e V constituem uma ferramenta valiosa para previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos assistenciais abrangidos pela parceria.
- 7 DA FORMA DE EXECUÇÃO E DE CUMPRIMENTO DAS METAS (CONFORME ARTIGO 22, INCISO III DA LEI 13.019/2014) E DOS PARÂMETROS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO (CONFORME ARTIGO 22, INCISO IV DA LEI 13.019/2014)**
- 7.1 A maneira pela qual a execução e o cumprimento das metas são realizados, juntamente com os parâmetros para avaliação do desempenho e indicadores, estão detalhadamente delineados nos Anexos Técnicos I ao V que compõem este Plano de Trabalho.
- 7.2 Dessa forma, os Anexos Técnicos I ao V fornecem um arcabouço estruturado e abrangente para a execução eficiente da parceria, assegurando que as atividades sejam conduzidas de acordo com padrões de qualidade e desempenho estabelecidos.

ANEXOS I AO V

COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS - CORA

ANEXO I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO

- 1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DOS SERVIÇOS**
- 1.1. A FUNDAÇÃO PIO XII deverá:**
- 1.1.1. Aderir e alimentar o(s) sistema(s) de informação a ser(em) disponibilizado(s) pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle, avaliação e fiscalização de resultados. O objetivo é permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pela **FUNDAÇÃO PIO XII**, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- 1.1.2.1. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.
- 1.1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que houver qualquer alteração, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as resoluções e instruções do Conselho Federal de Medicina e outros órgãos fiscalizadores;
- 1.1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantir a assistência integral e por especialidade de acordo com a necessidade do usuário, assegurando o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);
- 1.1.5. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 1.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;
- 1.1.6.1. 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, ocorrerá mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.
- 1.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as resoluções e instruções do Conselho Federal de Medicina e outros órgãos fiscalizadores;
- 1.1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde pelo tempo determinado pelas normas específicas;
- 1.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.
- 1.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;
- 1.1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada;
- 1.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta parceria;
- 1.1.11. Consolidar a imagem do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;
- 1.1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término de vigência desta Parceria, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Termo de Colaboração, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso;
- 1.1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.1.14. Em relação aos direitos dos usuários, a **FUNDAÇÃO PIO XII** obriga-se a:
- I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- IV - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto nesta Parceria;
- V - Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- VI - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

- IX - Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por representante de qualquer religião;
- X - Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, nas interações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
- XI - Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
- XII - Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário;
 - Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;
 - Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - Motivo da internação (CID-10);
 - Data de admissão e data da alta;
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - 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 hospitalar;
 - Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com a Secretaria Municipal de Saúde e ou Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário;
- 1.1.16. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- 1.1.19. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;
- 1.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.
- 1.1.20. Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;
- 1.1.20.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.
- 1.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;
- 1.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo celetista ou estatutário (se aplicável);
- 1.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;
- 1.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, Portaria n.º 1619/2020 SES-GO e Portaria n.º 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica n.º 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;
- 1.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;
- 1.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;
- 1.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria n.º 1619/2020 - SES e da Nota Técnica n.º 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);
- 1.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SRCA/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para serviços de internações hospitalares e, de segunda a sexta-feira, para serviços ambulatoriais.
- 1.1.28. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e Documentação Médica e Estatística;
 - Comissão de Verificação de Óbitos;
 - Comitê de Investigação do Óbito Infantil;
 - Comissão de Ética Médica;
 - Comissão de Ética em Enfermagem;
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
 - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;
 - Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
 - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Comissão de Proteção Radiológica;
 - Comissão de Biossegurança;
 - Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - Comitê Transfusional;
 - Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
 - Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
 - Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
 - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CHDOTT;
 - Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
 - Comitê de Compliance;
 - Comissão Regional de Sistemas de Informação do Câncer (CR SINC);
 - Comissão de Captação de Doadores de Sangue;
 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
 - Comissão Interna de Qualidade;
 - Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
 - Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS);
 - Comissão de Registro Hospitalar de Câncer;
 - Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRAS); e
 - Comissão de Cuidados Paliativos.
- 1.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.1.28;
- 1.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, a **FUNDAÇÃO PIO XII** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;
- 1.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES-GO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.
- 1.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agudas e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2.743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2023 e 1964/2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:
- 1.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:
- Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;
 - Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e
 - Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.
- 1.1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);
- 1.1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;
- 1.1.29.4. Garantir a participação de integrantes do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados que demandados pelas Vigilâncias Epidemiológicas municipais e estadual.;
- 1.1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE (Doenças e Agravos em Saúde Pública), segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;
- 1.1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAHEV (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);
- 1.1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>;

- 1.1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilâncias Epidemiológicas municipais e estadual.
- 1.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
- 1.1.30.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.
- 1.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;
- 1.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá implantar e manter durante a vigência desta parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOCC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e a edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução N°09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;
- 1.1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência desta parceria um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.1.34. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, a **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade da **FUNDAÇÃO PIO XII**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
- 1.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, a **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da RDC 611/ANVISA, de 09 de março de 2022, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;
- 1.1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;
- 1.1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);
- 1.1.38. Implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 e Decreto 9175 de 18 de outubro de 2017.
- 1.1.39. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará a implantação e implementação da Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:
- I - Óbitos por Morte Encefálica: Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, nº de doações de órgãos efetivas, percentual de recusa familiar para doação de órgãos.
 - II - Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de notificações de óbitos por parada cardiorrespiratória (PCR); Nº de doações efetivas de tecidos; percentual de notificação de potenciais doadores de tecido ocular em óbitos por parada cardiorrespiratória; percentual de recusa familiar para doação de tecido ocular em óbitos por PCR;
- 1.1.40. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá garantir 100% das notificações de morte encefálica e dos óbitos de potenciais doadores de tecido ocular, bem como prover os profissionais e serviços necessários para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM N.º 2.173 de 23 de novembro de 2017.
- 1.1.41. Promover o incentivo à qualificação dos profissionais envolvidos no processo de doação de órgãos e tecidos, indicando profissionais para participação de cursos e reuniões promovidas pela Gerência de Transplantes.
- 1.1.42. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
- I - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
 - II - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
 - III - Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
 - IV - Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
 - V - Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.52, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;
 - VI - Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
 - VII - Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;
 - VIII - Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017;
 - IX - Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;
 - X - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);
 - XI - Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);
 - XII - Portaria nº 342/2022 - SES-GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de Gestão de Unidades de Saúde e suas alterações posteriores;
 - XIII - Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
 - XIV - Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
 - XV - Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
 - XVI - Portaria nº 921/2021 - SES, de 01 de junho de 2021, institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dá outras orientações.
 - XVII - Portaria nº 1.619/2020 - SES-GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;
 - XVIII - Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
 - XIX - Portaria 1.046/2019 - 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, credibilidade e autenticidade;
 - XX - Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da 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 - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;
 - XXI - Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;
 - XXII - Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM nº 204/2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
 - XXIII - Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem PRT MS/GM nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
 - XXIV - Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
 - XXV - Portaria MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;
 - XXVI - Portaria MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
 - XXVII - Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
 - XXVIII - Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);
 - XXIX - Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos;
 - XXX - Portaria MS nº 1559/2008, de 01 de agosto de 2008, institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;
 - XXXI - Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO);
 - XXXII - Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia;
 - XXXIII - Portaria SVS/MS nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
 - XXXIV - RDC ANVISA nº 611, de 09 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas;
 - XXXV - RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
 - XXXVI - RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
 - XXXVII - RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
 - XXXVIII - 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;
 - XXXIX - RDC ANVISA 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);
 - XL - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
 - XLI - RDC ANVISA 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;
 - XLII - Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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;
 - XLIII - Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
 - XLIV - Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.
 - XLV - Resolução CFF nº 354/2000 que dispõe sobre a assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar e as urgências/emergências;
 - XLVI - Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;
 - XLVII - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
 - XLVIII - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.
 - XLIX - Resolução CFF nº 585/2013 que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências;
 - L - Resolução CFF nº 619/2015 que dá nova redação aos artigos 1º e 2º da Resolução CFF nº 449/2006, que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - LI - RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 que dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.
 - LII - RDC nº 509, de 27 de maio de 2021 que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
 - LIII - RDC ANVISA Nº 45/2003 que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde;
 - LIV - Portaria MS/SAS Nº 1.017/2002 que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do SUS deverão funcionar obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia;
 - LV - Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002 que Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

- LVI - Portaria MS/SVS Nº 272/1998 que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;
- LVII - Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010 que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
- LVIII - Portaria nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 que traz diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.
- LIX - Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- LX - RDC ANVISA Nº 80/2006 que dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- LXI - Lei nº 13.021/2014 que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas.
- LXII - Lei nº 5.991/1973 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- LXIII - Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- LXIV - Portaria nº. 688 de 28 de agosto de 2023, que altera a portaria de consolidação SAE/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- LXV - Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013 que insti tui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS).
- 1.1.42.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo e deverá ser utilizada se aplicável ao perfil definido para a unidade.
- 1.1.43. Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;
- 1.1.44. 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 Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019 e/ou atualizações desta;
- 1.1.45. Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento da **FUNDAÇÃO PIO XII**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;
- 1.1.45.1. 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;
- 1.1.45.2. A atividade deverá ser coordenada por um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho de Classe;
- 1.1.45.3. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019 e outras normativas vigentes;
- 1.1.45.4. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, conforme definido na Portaria 1046/2019 e/ou atualizações desta;
- 1.1.45.5. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;
- 1.1.45.6. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imagenologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;
- 1.1.45.7. O SGH (por meio do PEP) da **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;
- 1.1.45.8. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;
- 1.1.45.9. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizando pelo serviço de regulação estadual, para os processos laboratoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação;
- 1.1.45.10. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acesso, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.
- 1.1.45.11. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:
- I - Para a Fase 1 - Estruturar sua própria Agência Transfusional (AT) em ambiente específico e mantê-la em pleno funcionamento;
 - II - Manter e/ou providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária (constar no alvará sanitário);
 - III - Realizar todos os testes imunohematológicos pré e pós-transfusionais, bem como o transporte, armazenamento e distribuição de hemocomponentes, todos os testes de controle de qualidade, validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.
 - IV - Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;
 - V - Adequar qualitativamente e quantitativamente a realização dos procedimentos à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.
 - VI - Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual), conforme o perfil da unidade.
 - VII - Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários de sangue, encaminhando-os ao Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO), objetivando a reposição/manutenção de estoques adequados.
 - VIII - Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que lhe forem atribuídas;
 - IX - Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas à hemoterapia/hematologia, as decisões e determinações da AT e suas áreas específicas, as pactuações firmadas pela SES-GO com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
 - X - Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO) e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as 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 e demais normas afins.
 - XI - Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da AT, levando 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).
 - XII - Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/SPAIS o programa de capacitação (plano de educação permanente), para análise/validação, e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação.
 - XIII - A AT deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e, quando necessário, com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente.
 - XIV - Assegurar a organização, administração e gerenciamento da AT, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.
 - XV - A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.
 - XVI - Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.
 - XVII - Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue conforme seu perfil (armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a AT, o Sistema de Prontuário Eletrônico e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos procedimentos realizados, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Parceira a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Termo de Colaboração.
 - XVIII - Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES-GO e sob sua responsabilidade.
 - XIX - Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica da AT.
 - XX - Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo responsável técnico da AT. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.
 - XXI - Monitorar o funcionamento da AT, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.
 - XXII - Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na AT e no Hospital, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao Hemocentro Coordenador.
 - XXIII - Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES-GO no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
 - XXIV - Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.
 - XXV - O serviço de hemoterapia deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões /Comitês:
 - a) Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
 - b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
 - c) Comitê da Qualidade.
 - d) Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
 - e) Núcleo de Segurança do Paciente.
 - f) Manter atuante na AT, no mínimo, os seguintes programas:
 - g) Programa de Controle da Qualidade Interno.
 - h) Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
 - i) Programa de Treinamento e Educação Permanente.
 - XXVI - Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos realizados, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
 - XXVII - Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela AT.
 - XXVIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e em hemoterapia e protocolos clínicos estabelecidos.
 - XXIX - Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
 - XXX - Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.
 - XXXI - Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.
 - XXXII - Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresentá-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
 - XXXIII - Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pela SES-GO.
 - XXXIV - Em situações especiais, a AT deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.
 - XXXV - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.

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

XXXVII - 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.

XXXVIII - Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH).

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

XL - Deverá garantir ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência.

XLI - Deverá manter as informações do serviço de hemoterapia atualizadas junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

XLII - Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS.

XLIII - Os equipamentos da AT deverão estar contemplados no plano de contingência para os casos de falha no fornecimento de energia elétrica, com suporte/alimentação pelo gerador de energia elétrica próprio do Hospital.

XLIV - Do fornecimento de hemocomponentes

a) Com o início de funcionamento da FASE 1, considerando os 48 (quarenta e oito) leitos propostos (infantojuvenil), o fornecimento de hemocomponentes será feito pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO).

b) A requisição dos hemocomponentes, bem como seu transporte, armazenamento, usos e destinação adequados na AT, conforme protocolos do HEMOGO, protocolos clínicos e legislação vigente, são de exclusiva responsabilidade do Hospital.

XLV - Para a Fase 2 - Estruturar Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) e mantê-la em pleno funcionamento nos termos da legislação vigente, atendendo aos mesmo requisitos, exceto o que se refere ao encaminhamento de doadores ao HEMOGO, uma vez que passará a ter seu próprio serviço de coleta de doadores.

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

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

c) Deverá encaminhar exclusivamente ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO), as amostras de sangue dos doadores para realização dos respectivos testes sorológicos obrigatórios para liberação dos hemocomponentes produzidos pela UCT, bem como para realização dos testes imunohematológicos dos doadores e para realização dos Testes de Ácido Nucleico-NAT na plataforma do Ministério da Saúde conforme estabelecer protocolo específico e/ou determinar a SES-GO.

2. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

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

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

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

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

2.5. Em caso de hospitalização, a **FUNDAÇÃO PIO XII** fica obrigado a internar o paciente, de acordo com o seu perfil assistencial, conforme orientação e determinação da SES-GO;

2.5.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, a **FUNDAÇÃO PIO XII** deve solicitar as transferências externas por meio do Complexo Regulador Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: Código Internacional de Doenças (CID); resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida. Deverá atentar para eventuais solicitações/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES.

2.6. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **FUNDAÇÃO PIO XII** serão efetuados por meio dos sistemas informatizados de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

2.7. A **FUNDAÇÃO PIO XII** fica obrigado a manter um serviço de Núcleo Interno de Regulação, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;

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

3. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

3.1. Identificação da Unidade

3.1.1. Nome: **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**

3.1.2. CNES: não possui

3.1.3. Endereço: BR-153, com Rua Dona Todica e Rua Amélia Rosa - Goiânia/GO

3.1.4. Tipo de Unidade: Hospital Especializado de esfera pública que prestará atendimento ambulatorial especializado, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada em Média e Alta Complexidade em Oncologia;

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

3.1.6. Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual.

3.2. Capacidade Instalada

3.2.1. Estrutura

3.2.1.1. **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** possuirá recepção ambulatorial, laboratório, ambulatório, setor de exames por imagem, centro de infusão quimioterápico, enfermaria, UTI adulto e pediátrico, centro cirúrgico, centro de material e esterilização, enfermaria, gerador de energia, farmácia, almoxarifado e serviços de apoio. Constará com 148 leitos destinados à internação de pacientes adultos e pediátricos, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Quadro 01. Capacidade Instalada Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)

DESCRIÇÃO	LEITOS FASE 1			LEITOS FASE 2		
	1º ao 6º mês	A partir do 7º mês	A partir 13º mês	1º ao 6º mês	7º ao 13º mês	A partir 13º mês
Enfermaria Cirúrgica pediátrica	8	10	10	10	10	10
Enfermaria pediátrica TMO	5	6	8	8	8	8
Enfermaria Pediátrica CLINICA	10	19	19	19	19	19
UTI pediátrico	6	6	6	6	6	6
UTI TMO pediátrico	5	5	5	5	5	5
Enfermaria Cirúrgica (adulto)	-	-	-	16	24	40
Enfermaria Clínica (adulto)	-	-	-	16	24	40
UTI adulto	-	-	-	20	20	20
TOTAL	34	46	48	100	116	148
PS Observação pediátrica	12	12	12	12	12	12
PS Observação adulto	-	-	-	10	10	10

*Fase 01 : Início de funcionamento e Fase 02: 02 anos após a Fase 01

3.3. Perfil da Unidade

3.3.1. O **CORA** é uma unidade de assistência ambulatorial e de internação clínica e cirúrgica, especializada em Média e Alta Complexidade em Oncologia. Com atendimento de especialidades como: pediatria, ginecologia, dermatologia, aparelho digestivo, gastroenterologia, paliativista, infectologia, mastologia, neurologia, ortopedia, hematologia, pneumologia, proctologia e urologia. Além da equipe multiprofissional: psicólogo, farmacêutico, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, odontólogo e terapeuta ocupacional, podendo ainda oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas da Regulação Estadual.

4. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**:

4.1.1. Internação:

- Saídas de Clínica Médica
- Saídas Cirúrgicas
- Saídas Pediátricas
- Internações em leitos de UTI adulto
- Internações em leitos de UTI pediátrico

4.1.2. Atendimento Ambulatorial:

- Consulta médica na atenção especializada realizada em ambulatório;
- Consulta multiprofissional na atenção especializada realizada em ambulatório;
- Procedimentos ambulatoriais: exérese de nevos, lipoma, cirurgia para o câncer de pele não melanoma, colocação de cateter PICC, biópsias ou remoção do tumor.

- 4.1.3. **Cirurgias Eletivas**
a) Cirurgias Eletivas: cirurgias programadas (adulto e pediátrica).
- 4.1.4. **SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.
a) Colonoscopia
b) Doppler (MMII, MMSS e carótida)
c) Ecocardiograma
d) Esofagogastroduodenoscopia
e) Mamografia
f) Pet-scan
g) Raios-x
h) Ressonância Magnética
i) Tomografia Computadorizada
j) Ultrassom (tais como próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireoide, etc.)
- 4.1.5. **Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno**
a) Atendimento de Urgência/Emergência: Porta referenciada de entrada de Urgência e Emergência Oncológica.
b) O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas, porém a **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.
- 4.1.6. **Unidade Móvel de Atendimento**
- 4.1.7. **Serviço de Quimioterapia**
- 4.1.8. **Serviço de Radioterapia**
- 4.1.9. **Serviço de Farmácia Hospitalar**
- 4.1.9.1. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento da **FUNDAÇÃO PIO XII**.
- 4.2. **Assistência Hospitalar**
- 4.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).
- 4.2.2. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.
- 4.2.3. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:
I - Assistência por equipe médica especializada.
II - Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
III - Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
IV - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
V - 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.
VI - Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
VII - Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
VIII - Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
IX - Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
X - Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
XI - 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).
XII - Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
XIII - Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000).
XIV - Sangue e hemoderivados.
XV - Fornecimento de enxoval hospitalar.
XVI - Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
XVII - Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
XVIII - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- 4.2.4. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.
- 4.3. **Da equipe multiprofissional**
- 4.3.1. A Unidade Hospitalar deverá assegurar minimamente a assistência multiprofissional aos pacientes internados nas seguintes especialidades:
a) Assistente Social;
b) Bucomaxilofacial;
c) Enfermagem;
d) Farmácia;
e) Fisioterapia;
f) Fonoaudiologia;
g) Nutrição;
h) Odontologia hospitalar e/ou estomatologia;
i) Psicologia; e
j) Terapia Ocupacional.
- 4.4. **Atendimento às Urgências Hospitalares**
- 4.4.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências oncológicas e atende a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h.
- 4.4.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea em situações de urgência e emergência oncológica, por meio do Serviço Móvel de Urgência ou encaminhados de forma referenciada pela Regulação Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 4.4.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades ou em situação não urgente às demais unidades de saúde por meio do instrumento de referência e contrarreferência e/ou pelo Complexo Regulador Estadual.
- 4.4.4. Para efeito de produção pactuada e realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.
- 4.4.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).
- 4.4.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.
- 4.5. **Atendimento Ambulatorial**
- 4.5.1. Consultas Médicas e Multiprofissionais na Atenção Especializada
- 4.5.1.1. O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também deverão prestar atendimento aos pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.
- 4.5.1.2. As consultas ambulatoriais compreendem:
a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
b) Interconsulta;
c) Consultas subsequentes (retornos)
- 4.5.1.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- 4.5.1.4. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.
- 4.5.1.5. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.
- 4.5.1.6. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.
- 4.5.1.7. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia e outros, os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.
- 4.5.1.8. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 4.5.1.9. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Hospital.
- 4.5.1.10. Especialidades médicas mínimas a serem disponibilizadas no Ambulatório do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**:

Quadro 02. Especialidades Médicas iniciais a serem realizadas no Ambulatório do CORA - FASE 1

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)
Cardiologia (risco cirúrgico)
Cirurgia Oncológica
Clínica Médica
Ginecologia
Infectologia
Neurocirurgia
Oncologia Pediátrica
Ortopedia Pediátrica
Oncohematologia e Hematologia Clínica Pediátrica

Quadro 03. Especialidades Médicas iniciais a serem realizadas no Ambulatório do CORA - FASE 2

Especialidades Médicas iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)
Cardiologia (risco cirúrgico)
Cirurgia Aparelho Digestivo
Cirurgia Plástica
Cirurgia Cabeça e pescoço
Cirurgia Oncológica
Clínica Médica
Cuidado Paliativo - Palliativismo
Dermatologia - Oncologia
Gastroenterologia - Oncologia
Ginecologia oncológica
Infectologia
Mastologia oncológica
Neurocirurgia
Oncologia Clínico
Oncologia Torácica
Oncologia Pediátrica
Ortopedia Pediátrica
Oncohematologia e Hematologia Clínica Pediátrica
Pneumologia Oncologia
Proctologia Oncologia
Urologia Oncologia

- 4.5.1.11. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, à critério da regulação estadual, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida da Estado de Goiás.
- 4.5.1.12. A avaliação do que se trata o item anterior deverá ser realizada semestralmente, e a **FUNDAÇÃO PIO XII** responsável pela administração da unidade terá 45 dias para realizar a modificação solicitada a cerca da especialidades ofertadas.
- 4.5.1.13. O quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas nas metas previstas neste plano, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas, por meio de ajuste formal adequado ao caso.
- 4.5.1.14. Especialidades Multidisciplinares mínimas a serem disponibilizadas no Ambulatório do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**:

Quadro 04. Especialidades em Área Profissional iniciais a serem realizadas no Ambulatório do CORA

Especialidades Multiprofissionais iniciais a serem oferecidas no Ambulatório do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)
Educador Físico
Enfermagem
Farmácia
Fisioterapia
Fonaudiologia
Nutricionista
Psicologia
Odontologia oncológica
Terapeuta ocupacional

- 4.5.1.15. Odontologia oncológica para prevenção do câncer de boca, diagnóstico precoce, manejo das toxicidades do tratamento oncológico, preparo do paciente para a terapêutica antineoplásica, reabilitação protética e acompanhamento aos pacientes fora de terapia oncológica.
- 4.5.1.16. A unidade deverá prestar atendimento aos usuários oncológicos ostomizados e realizar ações de reabilitação, incluindo orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, ainda qualificar os profissionais de saúde envolvidos no atendimento e o fornecimento de equipamentos coletores, de proteção e segurança, destacando-se que os usuários em tratamento Oncológico submetidos a ostomia devem receber atendimentos especializados, conforme necessidade.
- 4.5.2. **Procedimento ambulatorial**
- 4.5.2.1. Procedimento clínico ou cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;
- a) Instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI);
- b) Autorização para execução: via regulação ambulatorial de 1ª vez;
- c) apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Gestão Hospitalar (SES-GO).
- 4.6. **Cirurgias Eletivas**
- 4.6.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico (Grupo 04 da Tabela do SUS) preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser programado de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;
- 4.6.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 2 tipos, a saber: **cirurgia eletiva ambulatorial** e **cirurgia eletiva hospitalar**. Serão realizados na unidade aqueles tipos adequados ao perfil oncológico.
- 4.6.2.1. **Cirurgia eletiva ambulatorial**: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;
- a) Instrumento de registro: APAC;
- b) Autorização para execução: via sistema de regulação;
- c) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.
- 4.6.2.2. **Cirurgia eletiva hospitalar**: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória;
- a) Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;
- b) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação.
- I - As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:
- a) **Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro**: média de permanência hospitalar de 4 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;
- b) **Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade**: média de permanência hospitalar maior que 5 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e
- c) **Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo**: média de permanência hospitalar maior que 6 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo.
- 4.6.3. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas prioritariamente para os pacientes egressos;
- 4.6.4. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial autorizada pela Regulação Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;
- 4.6.5. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;
- 4.6.6. Será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência e necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico;
- 4.6.7. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

Quadro 05. Especialidades iniciais para cirurgias eletivas a serem realizadas no CORA - FASE 1

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)
Cirurgia Pediátrica oncológica
Neurocirurgia Pediátrica oncológica
Ortopedia Pediátrica oncológica

Quadro 06. Especialidades iniciais para cirurgias eletivas a serem realizadas no CORA - FASE 2

Especialidades para cirurgias eletivas a serem oferecidas inicialmente no Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)
Cirurgia Cabeça e Pescoço
Cirurgia Torácica

Cirurgia oncológica (tais como: aparelho digestivo, urologia, coloproctologia, ginecologia, mastologia)
Dermatologia
Ginecologia
Cirurgia Plástica
Gastroenterologia
Neurocirurgia
Ortopedia
Urologia

4.7. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT EXTERNO

- 4.7.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado prioritariamente à pacientes egressos e aos que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pelo Complexo Regulador Estadual;
- 4.7.2. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional do SADT.
- 4.7.3. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:

Quadro 07. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no CORA - FASE 1

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Colonoscopia
Doppler
Ecocardiograma
Radiografia
Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada
Ultrassom

Quadro 08. Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo a serem realizados no CORA - FASE 2

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
Colonoscopia
Doppler (MMII, MMSS e carótida - venoso e arterial)
Ecocardiograma
Esofagogastroduodenoscopia
Mamografia
Pet- scan
Raio-x
Ressonância Magnética
Tomografia Computadorizada
Ultrassom (tais como próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireoide, etc.)

4.7.4. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar o serviço de imagenologia para os usuários da unidade, bem como àqueles da Rede Assistencial de acordo com fluxos estabelecidos pela **Regulação Estadual**, no limite da capacidade operacional dos aparelhos de imagem existentes;

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

4.8. Serviços de Apoio

4.8.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** corresponde ao conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico. Será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT Interno deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente;

4.8.2. Serviços de Farmácia:

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

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

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

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

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

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

4.8.2.7. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá fornecer medicamentos conforme prescrição médica em quantidade suficiente para atendimento durante o período de internação.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.8.2.16. Deve elaborar e disponibilizar o Plano de Gerenciamento da Cadeia Medicamentosa.

4.8.2.17. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deve incluir farmacêuticos nas atividades de avaliação e qualificação de fornecedor de medicamentos.

4.8.2.18. As atividades da Farmácia Clínica devem contemplar: revisão da farmacoterapia; acompanhamento farmacoterapêutico; conciliação medicamentosa (admissão, transição de cuidado e alta); orientação de alta; e registro das intervenções farmacêuticas.

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

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

4.8.2.21. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deve implantar o serviço de farmacovigilância que deve contemplar a participação ativa de profissional farmacêutico.

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

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

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

4.8.4. **Serviço de Lavanderia:** a lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes/usuários, responsável pelo processamento do lençol e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade;

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

4.8.6. Destaca-se a possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade hospitalar.

4.9. Assistência Oncológica

4.9.1. Manter em funcionamento os serviços de quimioterapia na unidade de saúde e referenciar a radioterapia em instituição conveniada;

4.9.2. Garantir referência e contra referência dos serviços ainda não implantados na unidade de saúde;

4.9.3. Realizar procedimentos cirúrgicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atender à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia de segurança do paciente; com oferta de assistência integral ao paciente em própria unidade de saúde;

4.9.4. Executar ações na área de oncologia, estabelecidas pela SES-GO;

4.9.5. Respeitar as políticas Estadual e Nacional de Oncologia, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência oncológica, bem como a legislação vigente;

4.9.6. Assegurar a existência de prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação e pronto atendimento), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento;

4.9.7. Apresentar, o hospital, as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina;

4.9.8. Apresentar plano de cuidados paliativos, quando do encaminhamento de doentes para esses cuidados em outros estabelecimentos de saúde. Disponibilidade de orientações técnicas dadas à distância e atendimentos a pacientes reencaminhados para cuidados oncológicos paliativos, inclusive de urgência;

4.9.9. Assegurar assistência, ambulatorial e hospitalar, para atendimento às intercorrências clínicas e às emergências oncológicas;

4.9.10. Realizar exames de diagnóstico para lesões com alta sugestividade (biópsias, punções guiadas por USG, punção guiada por TC, hímunoistoquímicas) entre outros conforme necessidade apontadas pela Regulação Estadual;

4.9.11. Garantir atendimento dermatológico em oncologia;

- 4.9.12. Garantir a alimentação em tempo hábil dos Sistemas obrigatórios preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como manter atualizados tais sistemas;
- 4.9.13. Conforme Portaria nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013 que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde, promover o preenchimento regular e atualizado dos domínios referentes a preenchimento regular e atualizado dos domínios referentes a este sistema.
- 4.9.14. Validar as informações dos estabelecimentos de saúde e de seus respectivos profissionais pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 4.9.15. Contribuir para o planejamento da oferta de serviços e para avaliação da necessidade de capacitações locais e auditorias;
- 4.9.16. Possibilitar a construção dos indicadores de qualidade do Programa Nacional de Qualidade em Mamografia (PNQMBI);
- 4.9.17. Disponibilizar relatórios gerenciais e gerar relatórios padronizados;
- 4.9.18. Permitir o monitoramento dos tempos entre o diagnóstico de neoplasia maligna, do registro do resultado do exame no prontuário do paciente e o início do primeiro tratamento do paciente;
- 4.9.19. Garantir assistência aos pacientes oncológicos ostomizados, como entrega das bolsas de colostomia;
- 4.9.20. Garantir serviços de diagnóstico com endoscopia com capacidade para os seguintes procedimentos: endoscopia digestiva alta, retossigmoidoscopia e colonoscopia além de, endoscopia urológica, laringoscopia, mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia;
- 4.9.21. Oferta de laboratório de Patologia Clínica que ofereça os seguintes exames: bioquímica, hematologia, citologia de líquidos e líquor, parasitologia, bacteriologia e antibiograma, gasometria arterial, imunologia geral, dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais, fração beta da gonadotrofina coriônica, antígeno prostático específico, alfa-feto-proteína;
- 4.9.22. Presença de serviço de diagnóstico por imagem que forneça os seguintes exames: radiologia geral, mamografia, ultrassonografia com doppler colorido, tomografia computadorizada, ressonância magnética, medicina nuclear equipada com gama- câmara e de acoro com as normas vigentes. Importante relatar que os serviços podem ser realizados em unidades dentro ou fora da estrutura hospitalar, com referência devidamente formalizada;
- 4.9.23. Presença de laboratório de Anatomia Patológica que participe, de preferência, de Programa de Monitoramento de Qualidade com certificação atualizada;
- 4.9.24. Ofertar os exames de citologia, histologia, biópsia de congelação, imunohistoquímica de neoplasias malignas, determinação de receptores tumorais para estrogênios e progesterona;
- 4.9.25. Presença de Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a legislação vigente e compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas e demais credenciamentos e habilitações do hospital;
- 4.9.26. Presença de serviço de hemoterapia disponível 24 horas do dia, por Agência Transfusional ou estrutura de complexidade maior, dentro do que regem os normativos vigentes do Ministério da Saúde, inclusive a ANVISA;
- 4.9.27. Assegurar a existência de farmácia hospitalar que obedeça às normas sanitárias vigentes;
- 4.9.28. Assegurar a existência de apoio multidisciplinar com atividades técnico- assistenciais que devem ser protegidas em regime ambulatório e de internação- de rotina e de urgência, nas seguintes áreas: psicologia clínica, serviço social, nutrição, cuidados de ostomizados, cuidados paliativos, fisioterapia, reabilitação exigível conforme as respectivas necessidades, odontologia, psiquiatria e terapia renal substitutiva;
- 4.9.29. Oferta de iodoterapia ou garantir que estrutura conveniada seja capaz de fornecê-la; Apoiar os municípios e seus pacientes para acesso ao serviço de iodoterapia;
- 4.9.30. Oferta de serviço de cuidados paliativos capaz de fornecer assistência ambulatorial, internação de longa permanência (incluindo o fornecimento de analgésicos narcóticos), proporcionando condutas para medicamentos;
- 4.9.31. Prover internações por intercêrências (incluindo procedimentos de controle de dor), bem como garantir assistência domiciliar; e
- 4.9.32. Implantar e alimentar regularmente os sistema de Registros Hospitalares de Câncer – RHC;
- 4.9.33. Ofertar todos os medicamentos oncológicos prescritos pelos profissionais da unidade de acordo com a assistência oncológica no SUS. A **FUNDAÇÃO PIO XII**, após habilitado, deverá solicitar e prestar contas para a Assistência Farmacêutica da utilização dos medicamentos oncológicos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, conforme orientação dessa.

4.10. Unidade Móvel de Atendimento

- 4.10.1. A unidade móvel de atendimento é uma estratégia da Secretaria de Estado da Saúde para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, especificamente, para realização de exames de mamografia e dermatologia, visando detectar precocemente o câncer de mama e outras doenças dermatológicas, como câncer de pele, aumentando assim as chances de cura.
- 4.10.2. A Unidade Móvel terá como objetivo implantar, manter e monitorar o programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e de pele por meio da realização dos exames de mamografia em mulheres indicadas pelo médico assistente a partir dos 40 anos de idade; e exame clínico, assim com diagnóstico de lesões cutâneas melanomas e não melanomas para pessoas selecionadas pelo sistema de saúde. Permitindo o diagnóstico precoce;
- 4.10.3. O serviço de mamografia realiza a detecção do câncer por meio do diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e do rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população sem sinais e sintomas sugestivos de câncer). O público-alvo para o rastreamento são mulheres de 40 a 69 anos, atendendo a Lei Federal nº. 14.335, de 10 de maio de 2022, que altera a [Lei nº. 11.664, de 29 de abril de 2008](#), que dispõe sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres;
- 4.10.4. O serviço dermatológico é a avaliação para diagnosticar o câncer de pele, passando pela identificação de lesões suspeitas por profissionais de saúde e pronto encaminhamento para a avaliação no serviço especializado em biópsia, se necessário;
- 4.10.5. O projeto da unidade móvel será desenvolvido especialmente para cada região, prioritariamente a população, definido através de pactuação em CIR - Comissão Intergestores Regional, CIB - Comissão Intergestores Bipartite de Goiás, contendo região e municípios a serem assistidos; população público-alvo, município sede de permanência da unidade móvel, tempo mínimo de permanência (3 dias). O processo de concepção e viabilização da unidade deverá contemplar: planejamento, identificação da demanda da região, pré-requisitos necessários, adequação da estrutura, equipe mínima necessária, entre outros;
- 4.10.6. É um veículo especialmente equipado para oferecer serviços de saúde de qualidade em locais estratégicos do estado, especialmente em áreas com menor acesso a serviços de saúde. A Unidade possibilitará o desenvolvimento de ações de controle e assistência em saúde para a população, melhorando a:
- 4.10.6.1. **Democratização do acesso:** Levando os serviços de diagnóstico e prevenção a um maior número de pessoas, reduzindo as desigualdades em saúde.
- 4.10.6.2. **Acesso:** Diminuindo barreiras geográficas e financeiras, permitindo que as pessoas realizem os exames de forma mais conveniente.
- 4.10.6.3. **Prevenção:** Promovendo a saúde da mulher e a detecção de lesões de pele, contribuindo para a prevenção de doenças.
- 4.10.6.4. **Conscientização:** Informando a população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.
- 4.10.6.5. **Descongestionamento dos serviços de saúde:** Reduzindo a demanda por exames em unidades fixas, otimizando os recursos e agilizando o atendimento.
- 4.10.7. A unidade móvel deve seguir um roteiro pré-definido, levando em consideração a demanda por exames e as necessidades das comunidades.
- 4.10.8. Os municípios e as secretarias de saúde locais são responsáveis por organizar o agendamento dos exames, informando a população sobre as datas e locais de atendimento.
- 4.10.9. O município sede deve oferecer: internet de boa qualidade, local plano para nivelar a carreta de prevenção e rastreamento, ponto de água para enchimento da caixa, ponto de esgoto próximo à carreta para uso do banheiro, quadro de energia com disjuntor de no mínimo 70 ampers; possuir energia de 220w, eletricitista, tenda ou local coberto com cadeiras para os pacientes, segurança 24 horas, gerador de energia caso tenha queda ou instabilidade, recolhimento do lixo contaminado e fornecimento de água potável para os pacientes e profissionais;
- 4.10.10. Ao chegar em cada local, a equipe médica/técnica realizará os exames de mamografia e dermatologia, seguindo os mesmos protocolos e padrões de qualidade de um serviço convencional.
- 4.10.11. Os resultados dos exames são entregues aos pacientes em até 30 dias, e aqueles que necessitarem de acompanhamento médico serão encaminhados para as unidades de saúde de referência.
- 4.10.12. A unidade móvel deve passar por manutenções periódicas para garantir o bom funcionamento dos equipamentos e a segurança dos pacientes.
- 4.10.13. A unidade móvel deve estar equipada com equipamentos modernos e específicos para cada tipo de exame, sendo:
- 4.10.14. **Mamografia:** Mamógrafo digital, que permite a obtenção de imagens de alta qualidade e a detecção precoce do câncer de mama.
- 4.10.15. **Dermatologia:** Dermatóscópio, para a avaliação de lesões de pele, podendo incluir outros equipamentos para o diagnóstico de doenças dermatológicas.
- 4.10.16. A Unidade Móvel deve ser Caminhão plataforma com Baú de no mínimo 11.000 mm comprimento e 2.600 mm de largura, altura do Baú mínima de 2.700mm e altura total de 4.000mm;
- 4.10.17. Os Recursos Humanos necessários para atendimento devem contar no mínimo com 2 técnicos de radiologia, 1 enfermeiro, 1 auxiliar administrativo e 1 motorista.
- 4.10.18. Unidade Móvel deve possuir áreas preparadas para cada tipo de procedimento, sendo: mamografia (com proteção radiológica), processamento de imagens com área para laudo (sistema digital para transmissão das imagens para laudo) e consultório multi-uso (médico e/ou multiprofissional);
- 4.10.19. A unidade móvel, vinculada ao CORA, será caracterizada como uma estrutura móvel à serviço da Secretaria de Estado da Saúde para desenvolver ações de prevenção do câncer, em todo o Estado de Goiás, de acordo com as demandas desta SES;
- 4.10.20. A equipe do CORA responsável pelo serviço móvel, deverá elaborar e organizar o Protocolo Clínico de utilização da Unidade Móvel, e disponibilizá-lo para ampla divulgação aos gestores e profissionais envolvidos, sob consulta e validação da equipe técnica da SPAIS/SES;
- 4.10.21. Fica a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da área técnica responsável do programa de rastreamento e prevenção ao câncer de mama e de pele, pela condução dos trabalhos de apoio, interlocução e tratativas que se fizerem necessárias inerentes aos serviços prestados pela Unidade Móvel;
- 4.10.22. Ressalta-se que, a **FUNDAÇÃO PIO XII** responsável pela administração da unidade terá 60 dias, após a assinatura do instrumento, para realizar a apresentação da Unidade Móvel;
- 4.10.23. Caso haja acréscimo no custeio da Unidade Móvel em decorrência da modificação da carteira de serviços, solicitado pelo Parceiro Público, a **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá apresentar à SES/GO, no prazo máximo de 01 (um) mês (após a solicitação da SES), o cronograma de implantação e a estimativa de produção para análise. Havendo comprovação de acréscimo de custeio, este deverá ser homologado através do Termo Aditivo;
- 4.10.24. Os resultados e laudos dos exames devem ser registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e em outros sistemas de informação utilizados por esta Secretaria de Estado da Saúde, afim de agilizar o acesso ao tratamento em tempo oportuno, devendo a unidade móvel estar vinculada a um centro de referência de diagnóstico e tratamento para o respectivo câncer;
- 4.10.25. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá garantir todos os exames complementares para diagnóstico clínico (biópsia de raspagem, ultrassonografias, imunohistoquímica, anatomopatológico entre outros), pós rastreamento realizado pela carreta afim de garantir à atenção do cuidado integral ao paciente ora captado pela unidade móvel;
- 4.10.26. Fica a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da área técnica responsável do programa de diagnóstico pelo monitoramento dos casos confirmados após confirmação diagnóstica, mediante planilha eletrônica preenchida pela **FUNDAÇÃO PIO XII**;
- 4.10.27. Em casos de alta sugestividade, ou diagnóstico positivo a equipe do CORA deverá garantir à assistência necessária para o início do tratamento, em até 60 dias conforme Lei nº. 12.732 de 22 de novembro de 2012, e/ou ser referenciado aos serviços de saúde conforme Plano Estadual de Oncologia, sob gestão municipal ou Estadual.
- 4.10.28. No custeio mensal da Unidade móvel estarão inclusas todas as despesas, como locação de equipamentos necessários, materiais, insumos, infraestrutura para funcionamento pleno, recursos humanos, além de manutenção preventiva e corretiva, caso necessário durante a prestação de serviço, com fornecimento de peças e acessórios dos equipamentos, como também todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

- 5.1. Caso, ao longo da vigência do Termo de Colaboração, em comum acordo entre as partes, a **FUNDAÇÃO PIO XII** e/ou a SES-GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizadas pela **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**;
- 5.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

6. PROPOSTAS DE MELHORIAS

- 6.1. A **FUNDAÇÃO PIO XII** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;
- 6.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo facultada da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;
- 6.3. Para todo e qualquer projeto, a **FUNDAÇÃO PIO XII** 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 pela **FUNDAÇÃO PIO XII**;
- 6.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para a **FUNDAÇÃO PIO XII**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;
- 6.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**;
- 6.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;
- 6.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pela **FUNDAÇÃO PIO XII**;
- 6.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

7. DA COMUNICAÇÃO

- 7.1. Considerando a necessidade de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com o público externo, e com a imprensa em geral como intermediária dos meios de informação e divulgação; e ainda, internamente, com os públicos afetos à sua atividade de saúde pública, a SES-GO adota um padrão e linguagem uniforme para suas práticas de Comunicação, seja visual, em mídias sociais e outras;
- 7.2. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá, pois, manter contato com a Comunicação Setorial da pasta, com vistas à padronização de comunicados, notas, releases, estratégias, artes para impressos, vídeos em geral, orientações quanto à identidade visual e relacionamento com a imprensa em geral;
- 7.3. Caberá à Comunicação Setorial orientar e validar as informações externas conforme manuais e instruções;
- 7.4. É responsabilidade da **FUNDAÇÃO PIO XII**, na execução das parcerias, sob orientação da Comunicação Setorial, proceder a ações que zelem pela imagem da instituição SES, cuidando de expressar e se referir às unidades como "rede própria da Secretaria de Estado da Saúde" ou "unidade do Governo de Goiás" em quaisquer emissão de mensagem em meio escrito, gravado ou em áudio; bem como inserir as logomarcas SUS, SES-GO, Governo de Goiás, nos documentos e vídeos, obrigatoriamente, seja para divulgação interna ou externa;
- 7.5. O planejamento de comunicação da unidade de saúde e sua assessoria de imprensa local, deve estar sob a supervisão orientativa da Comunicação Setorial da SES para efeito de uniformidade dos materiais produzidos; sendo que a comunicação corporativa não deve ter prioridade sobre a institucional e deve caminhar em acordo com esta última.
- 7.5.1. As logomarcas da **FUNDAÇÃO PIO XII** podem constar em documentos internos mas, para colocação em fachadas, placas ou letreiros, bem como nos materiais externos, deverão ter a autorização prévia da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES/GO**, salvo em mídia específica sobre a **FUNDAÇÃO PIO XII**;
- 7.5.2. É dever da **FUNDAÇÃO PIO XII** proceder à revisão sistemática das fachadas, totens e letreiros semelhantes, adequando-os à atualização necessária e logomarcas oficiais.
- 7.6. É responsabilidade da **FUNDAÇÃO PIO XII** promover, divulgar e documentar ações de interesse da unidade, junto à imprensa em geral, e outros públicos de interesse, porém compartilhando toda e qualquer mídia produzida/gravada pela unidade, via DVD, juntamente com a prestação de contas, a ser fornecido para efeito de documentação, memória e história;
- 7.7. É dever da **FUNDAÇÃO PIO XII** proceder à mais eficiente comunicação interna com os pacientes, acompanhantes e familiares lançando mão de técnicas e tecnologias que informem a rotina, alterações, boletins e quaisquer outros enunciados de forma clara e objetiva e a mais acessível que for possível;
- 7.8. As contas das redes sociais quando se referirem às unidades SES são de propriedade do Governo de Goiás e submetidas à orientação da Secom/Comset, mas administradas para efeito de alimentação e conteúdo pelas assessorias locais da **FUNDAÇÃO PIO XII**, por meio de acesso cedido, as quais devem manter profissionais aptos a esse tráfego.

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

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

9. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

- 9.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, referentes aos serviços assistenciais, conforme monitoramento e necessidade esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário.
- 9.2. A **FUNDAÇÃO PIO XII** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que extrairão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**.
- 9.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão exatões diariamente pela SES-GO;
- 9.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);
- 9.5. Na medida em que os indicadores forem homologados, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;
- 9.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.
- 9.7. **São considerados como Metas de Produção**, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:
- 9.7.1. **Internação:**
- Saídas Cirúrgicas Pediátricas
 - Saídas Cirúrgicas Pediátricas (TMO)
 - Saídas Pediátricas
 - Saídas de Clínica Médica Adulto
 - Saídas Cirúrgicas Adulto
- 9.7.2. **Atendimento Ambulatorial:**
- Consultas médicas na atenção especializada realizadas em ambulatório;
 - Consultas multiprofissionais na atenção especializada realizadas em ambulatório;
 - Procedimentos ambulatoriais
- 9.7.3. **Cirurgias Eletivas**
- Cirurgias Eletivas: cirurgias programadas (adulto e pediátrica).
- 9.7.4. **SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.
- Colonoscopia
 - Doppler (MMII, MMSS e carótida)
 - Ecocardiograma
 - Esofagogastroduodenoscopia
 - Mamografia
 - Pet-scan
 - Raio-x
 - Ressonância Magnética
 - Tomografia Computadorizada
 - Ultrassom (tais como próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireoide, etc.)

9.7.5. Unidade Móvel de Atendimento

9.7.6. Serviço de Quimioterapia

9.7.7. Serviço de Radioterapia

9.7.8. Serviço de Farmácia Hospitalar

10. DETERMINANTES DA PARTE FISA

- 10.1. A definição das metas de produção levou em consideração a capacidade instalada da unidade ao final da entrega de cada fase. Considerando tratar-se de um novo serviço, foi realizado o escalonamento das metas de produção em três momentos para cada fase.
- 10.2. **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**
- 10.2.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas cirúrgicas, saídas de Clínica Médica e saídas de transplantes com variação de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

FASE 1:

Quadro 09. Metas de saídas hospitalares fase 1

Linhas de Serviços	Detalhamentos	1º ao 6º mês	A partir 7º	A partir 13º mês
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas pediátricas	26	32	32
	Saídas TMO Pediátricas	5	6	8
	Saídas Pediátricas (clínico)	10	19	19

- 10.2.1.1. Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal do 1º mês:
- 10.2.1.2. Do 1º ao 6º mês as saídas cirúrgicas pediátricas para 08 leitos cirúrgicos TMP de 8 dias (Foram considerados 02 leitos para urgência e 06 leitos para eletivo);
- 10.2.1.3. A partir do 7º mês as saídas cirúrgicas pediátricas para 10 leitos cirúrgicos TMP de 8 dias (Foram considerados 02 leitos para urgência e 08 leitos para eletivo);
- 10.2.1.4. Do 1º ao 6º mês as saídas clínicas pediátricas para 10 leitos TMP de 26 dias;
- 10.2.1.5. A partir do 7º mês as saídas clínicas pediátricas para 19 leitos TMP de 26 dias.
- 10.2.1.6. Do 1º ao 6º mês as saídas TMO para 05 leitos TMP de 27 dias;
- 10.2.1.7. A partir do 7º mês as saídas TMO para 06 leitos TMP de 27 dias;
- 10.2.1.8. A partir do 13º mês as saídas TMO para 08 leitos TMP de 27 dias;

FASE 2:

Quadro 10. Metas de saídas hospitalares fase 2

Linhas de Serviços	Detalhamentos	1º ao 6º mês	6º ao 12º mês	A partir 13º mês
--------------------	---------------	--------------	---------------	------------------

	Saídas Cirúrgicas pediátricas	32	32	32
	Saídas TMO Pediátricas	8	8	8
Internações Hospitalares	Saídas Pediátricas (clínico)	19	19	19
	Saídas Cirúrgicas adulta	138	207	345
	Saídas Clínicas adulta	83	124	207

- 10.2.1.9. Para o cálculo das saídas hospitalares, considerou-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermarias; e os tempos médios de permanência (TMP) para meta mensal do 1º mês:
- 10.2.1.10. Do 1º ao 6º mês as saídas cirúrgicas adulto para 16 leitos TMP de 3 dias (Foram considerados 03 leitos para urgência e 13 leitos para eletivo);
- 10.2.1.11. Do 7º ao 12º mês as saídas cirúrgicas adulto para 24 leitos TMP de 3 dias (Foram considerados 05 leitos para urgência e 19 leitos para eletivo);
- 10.2.1.12. A partir do 13º mês as saídas cirúrgicas adulto para 40 leitos TMP de 3 dias (Foram considerados 08 leitos para urgência e 32 leitos para eletivo);
- 10.2.1.13. Do 1º ao 6º mês as saídas clínicas adulto para 16 leitos TMP de 5 dias;
- 10.2.1.14. Do 7º ao 12º mês as saídas clínicas adulto para 24 leitos TMP de 5 dias;
- 10.2.1.15. A partir do 13º mês as saídas clínicas adulto para 40 leitos TMP de 5 dias.
- 10.2.1.16. Parâmetros:
- 10.2.1.17. Enfermaria - TOH: 85% e UTI - TOH: 90%
- 10.2.1.18. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.
- 10.2.1.19. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.
- 10.2.1.20. As saídas relacionadas aos transplantes, serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES/GO, em separado das demais cirurgias, ante a ausência de governança sobre a questão
- 10.2.1.21. As saídas cirúrgicas contemplam também as cirurgias programadas e de urgência/emergência.

10.3. CIRURGIAS ELETIVAS

- 10.3.1. O hospital deverá realizar cirurgias eletivas programadas gerais que lhe sejam referenciadas, com variação de até 10%.

FASE 1:

Quadro 11. Metas cirurgias eletivas fase 1

Detalhamentos	1º ao 6º mês	A partir 7º mês
Cirurgias eletivas	20	26

FASE 2:

Quadro 12. Metas cirurgias eletivas fase 2

Detalhamentos	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
Cirurgias eletivas	110	166	276

- 10.3.2. Para avaliação das metas será observada a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

Obs.: As saídas, atividades ambulatoriais de transplante e as cirurgias transplantadoras não serão pactuadas por meio do custeio mensal, porém serão ressarcidos os procedimentos relacionados ao transplante que forem contemplados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (SIGTAP) e que estejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), após comprovação da efetiva execução por meio de relatórios médicos e dados extraídos do Sistema oficial de prontuários da unidade. Serão realizados o serviços de transplantes referentes ao Transplante de Medula Óssea (autólogo).

- 10.3.3. Garantir todos os exames necessários para os pacientes do pré e pós transplante nas modalidades habilitadas, conforme previsto na Portaria nº 2600 de 21 de outubro de 2009 que trata sobre o regulamento técnico dos transplantes que determina na Seção 2, art. 32.
- 10.3.4. As saídas relacionadas aos transplantes serão apenas informadas para o setor de monitoramento da SES/GO, em separado das demais cirurgias, ante a ausência de governança sobre a questão.

10.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

FASE 1:

Quadro 13. Metas de atendimentos ambulatoriais fase 1

Atendimento Ambulatorial	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
Consulta Médica	280	420	700
Consulta Multiprofissionais	560	840	1400
Pequenos Procedimentos (tais como: PAAF de Tireoide/mama, Biópsia exérese, cistoscopia, quadrantectomia, etc.)	32	50	50

FASE 2:

Quadro 14. Metas de atendimentos ambulatoriais fase 2

Atendimento Ambulatorial	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
Consulta Médica	3.100	4.300	6.700
Consulta Multiprofissionais	4.400	5.600	8.600
Pequenos Procedimentos (tais como: PAAF de Tireoide/mama, Biópsia exérese, cistoscopia, quadrantectomia, etc.)	130	170	250

Obs.: Para o cálculo das consultas ambulatoriais, considerou-se a capacidade instalada de consultórios e a possibilidade de otimização do tempo e dias para atendimento.

10.5. SADT EXTERNO

- 10.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

FASE 1:

Quadro 15. Metas de exames para o SADT Externo fase 1

	Exame	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
SADT Externo	Colonoscopia	-	-	-
	Doppler	30	60	100
	Ecocardiograma	20	20	20
	Esofagogastroduodenoscopia	-	-	-
	Mamografia	-	-	-
	PET – scan	-	-	-
	Raio x	60	80	150
	Ressonância Magnética	100	200	400
	Tomografia Computadorizada	15	30	100
	Ultrassom	30	60	100

FASE 2

Quadro 16. Metas de exames para o SADT Externo fase 2

	Exame	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
SADT Externo	Colonoscopia	100	100	100
	Doppler (MMII, MMSS e carótida)	150	150	150
	Ecocardiograma	40	40	40

Esofagogastroduodenoscopia	150	150	150
Mamografia	-	-	-
PET – scan	100	100	100
Raio x	300	300	300
Ressonância Magnética	500	500	500
Tomografia Computadorizada	1000	1000	1000
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireoide, etc.)	200	200	200

FASE 3:

Quadro 17. Metas de exames para o SADT Externo fase 3

SADT Externo	Exame	1º ao 6º mês
	Colonoscopia	100
	Doppler (MMII, MMSS e carótida)	150
	Ecocardiograma	40
	Esofagogastroduodenoscopia	150
	Mamografia	500
	PET – scan	100
	Raio x	300
	Ressonância Magnética	500
	Tomografia Computadorizada	1000
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mama bilateral, tireoide, etc.)	200	

10.6. Unidade Móvel de Atendimento

10.6.1. A Unidade Móvel deverá realizar mensalmente:

Quadro 18. Metas de atendimentos ambulatoriais para Unidade Móvel

Atendimento ambulatorial	Mês
Exame clínico para avaliação de câncer de pele	440

Quadro 19. Metas de SADT para Unidade Móvel

SADT	Exame	Mês
	Mamografia	1.100

10.7. SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA

10.7.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de quimioterapia, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional, com variação de até 10%.

10.7.2. A FUNDAÇÃO PIO XII será responsável pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que, livremente, padronizam, adquirem e prescrevem, não cabendo, de acordo com as normas de financiamento do SUS, a União e as Secretarias de Saúde arcarem com o custo administrativo de medicamentos oncológicos.

FASE 1:

Quadro 20. Estimativa de sessões de quimioterapia a serem realizadas no CORA na fase 1

*Serviço de Quimioterapia	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
Sessões de Quimioterapia	264	396	660
*Foram considerados no primeiro momento 15 pontos, sendo do 1º ao 6º mês foram considerados 6 pontos 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta); do 7º ao 12º mês foram considerados 09 pontos, 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta); do 13º ao 24º foram considerados 15 pontos, 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta).			

FASE 2:

Quadro 21. Estimativa de sessões de quimioterapia a serem realizadas no CORA na fase 2

*Serviço de Quimioterapia	1º ao 6º mês	7º ao 12º mês	A partir do 13º mês
Sessões de Quimioterapia	1.628	2.068	3.036
*Do 1º ao 6º mês foram considerados 37 pontos 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta); do 7º ao 12º mês foram considerados 47 pontos, 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta); a partir 13º foram considerados 69 pontos, 5 horas de infusão, 10 horas de funcionamento, 22 dias no mês (segunda à sexta).			

10.8. SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

10.8.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de radioterapia à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação, no limite da capacidade operacional, com variação de até 10%

FASE 2:

Quadro 22. Estimativa de sessões de radioterapia a serem realizadas no CORA na fase 2

*Serviço de radioterapia	Meta mensal
Sessões de Radioterapia	300
*Foram considerados 2 salas de Radioterapia (acelerador)	

10.9. Serviço de Farmácia Hospitalar

Quadro 23. Quadro Síntese dos Indicadores do Serviço de Farmácia do CORA

Critério de produção	Meta Mensal
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100% de cobertura do profissional farmacêutico
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100% de prescrições analisadas por farmacêutico
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100% das notificações tratadas pelo serviço de farmácia

10.9.1. Os indicadores disponibilizados na Tabela acima deverão ser informados pela FUNDAÇÃO PIO XII, separadamente, para efeito de acompanhamento.

11. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (ÂMBITO HOSPITALAR)

11.1. A FUNDAÇÃO PIO XII deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

11.2. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

11.3. Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

11.4. Os serviços do SADT Interno deverão ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

12. INDICADORES DE DESEMPENHO

12.1. A FUNDAÇÃO PIO XII deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

- 12.2. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SES/GO, até o dia 10 (dez) de cada mês.
- 12.3. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Quadro 24. Síntese de Metas de Desempenho	
Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 10 dias
Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas
Taxa de Readmissão Hospitalar	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 72 horas	≥ 70%
Índice de lesões por extravasamento de quimioterapia	≤ 1%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	<1%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%

12.3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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 do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

12.3.2. Média de Permanência Hospitalar TMP (dias)

Conceituação: relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.

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.

É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional e às boas práticas clínicas (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

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

12.3.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação dos processos de trabalho dos colaboradores das unidades de internação hospitalar (Manual de Implantação e Implementação do NIR, 2017).

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Obs.: após o cálculo, realizar a conversão para horas.

12.3.4. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula: $[\text{Número de retornos em até 48 horas} / \text{Número de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

12.3.5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Conceituação: o indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indesejados aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetria são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

12.3.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) em relação ao total de procedimentos hospitalares apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Obs.: Total de procedimentos rejeitados no SIH exceto rejeição no processamento por falta de habilitação e falta de capacidade instalada de leitos.

12.3.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: mede o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, em relação ao total de cirurgias agendadas, falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[\text{Número de cirurgias eletivas suspensas} / \text{Número de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

12.3.8. Percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas.

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

Fórmula: $[\text{Número de exames de imagem liberados em até 72 horas} / \text{total de exames de imagem liberados no período multiplicado}] \times 100.$

12.3.9. Índice lesões por extravasamento de quimioterapia

Conceituação: Dentre os principais eventos adversos relacionados à administração endovenosa da terapia antineoplásica, o extravasamento se destaca como a complicação aguda mais severa, causando extremo desconforto ao paciente e exigindo dos profissionais habilidades para prevenir, diagnosticar e intervir precocemente. O extravasamento de antineoplásicos é definido como o escape da droga do vaso sanguíneo aos tecidos circunjacentes. A ação das drogas antineoplásicas no tecido extravasado pode acarretar em grave destruição tecidual. O grau de lesão tissular está diretamente relacionado ao potencial de lesão da droga, concentração e o intervalo entre o reconhecimento e tratamento.

Fórmula: $[\text{casos de extravasamento por drogas antineoplásica em 30 dias} / \text{Total de pacientes que receberam a droga antineoplásica em 30 dias}] \times 100$

12.3.10. Taxa de acurácia do estoque

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

Fórmula: $[\text{Número total de itens contados em conformidade} / \text{Número total de itens padronizados cadastrados no sistema}] \times 100$

12.3.11. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula: $[\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (RS)} / \text{valor financeiro de medicamentos inventariado no período (RS)}] \times 100.$

12.3.12. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

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

Fórmula: $[\text{Número absoluto de intervenções registradas} / \text{Número de intervenções aceitas}] \times 100$

12.3.13. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ a 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: $\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias} / \text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas (no período/mês)} \times 100$

12.3.14. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ a 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês) X 100

ANEXO Nº II/2024 - SES/GEDES-18345**13. ENSINO E PESQUISA**

- 13.1. 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).
- 13.2. 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.
- 13.3. 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.
- 13.4. 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.
- 13.5. 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.
- 13.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás devem funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES-GO.
- 13.7. 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.
- 13.8. 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.
- 13.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios e das Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG/SES-GO) acompanha, assessora e monitora os Programas de Residência Médica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 13.11. O Termo de Colaboração que rege o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece neste os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.
- 13.12. 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**.
- 13.13. A seleção de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnico científica e como profissional em exercício na instituição.
- 13.13.1. Esses profissionais, quando houver residência, deverão ser integrados à rotina e atividade da Unidade de Saúde.
- 13.13.2. As contratações de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores em regime de Consolidação das Leis Trabalhistas - CTL deverão obedecer ao Regulamento de Recursos Humanos aprovado pela Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE e SES-GO.
- 13.14. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e normativas referentes aos Programas.
- 13.14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptorial que são realizadas na Unidade de Saúde.
- 13.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, tendo como valores mínimos os praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptorial, supervisão e coordenação.
- 13.16. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 13.17. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 13.18. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, conforme normas legais disciplinares e conforme o Anexo II do Termo de Colaboração/Termo Aditivo.
- 13.19. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição de servidores em exercício de docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua Unidade de Saúde, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO.
- 13.19.1. A substituição do servidor para o exercício da docência (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias.
- 13.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

- 14.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por **PARCEIROS PRIVADOS** são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 14.2. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRMS/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores e supervisores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e Coordenador.
- 14.3. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.
- 14.3.1. O programa de residência deve possibilitar a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.
- 14.4. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.
- 14.5. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.
- 14.6. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado, pela SES-GO, exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG/SES-GO por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMES), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.
- 14.6.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico, compostos pelos coordenadores de COREMES, COREMU-SESG e equipe da coordenação de assessoramento técnico das COREMES, serão responsáveis por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.
- 14.7. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceito da Lei Estadual nº 22.524/2024, de 03 de janeiro de 2024.
- 14.7.1. O valor a que se refere o item anterior será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 14.7.2. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES-GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 14.8. O profissional contratado para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor, tutor, independente do regime de contratação, fará jus ao valor da gratificação, em razão da equidade.
- 14.9. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).
- 14.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, contratados conforme quadro de Pessoal estabelecido pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 14.11. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.
- 14.12. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva Unidade de Saúde.
- 14.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente, em conjunto com a COREME e COREMU local, voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.
- 14.13.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

15. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 15.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais Resoluções da CNRM vigentes.
- 15.2. 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).
- 15.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 de setembro de 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da Unidade de Saúde, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.
- 15.4. 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.
- 15.4.1. O Coordenador das COREME's nas Unidades de Saúde deverão ser profissionais com vínculo efetivo ou celetista.
- 15.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO e Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 de setembro de 2022).
- 15.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.
- 15.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG/SES-GO, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES-GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.
- 15.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados deverão ser disponibilizados à Coordenação de Assessoramento Técnico das COREMES/SESG-GO.
- 15.7.1. 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-profissionais/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencia-aprovadas-pela-cnrm>
- 15.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.
- 15.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela Instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.
- 15.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME, devendo cada unidade dispor de preceptores para o acompanhamento dos residentes recepcionados de outras instituições.
- 15.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.
- 15.11. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de

forma imediata às COREMES das Unidades de Saúde e serão finalizadas com participação efetiva da SESG/SES-GO, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

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

- 16.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais da Saúde, desenvolvidas pela SES-GO e gerenciadas pela SESG/SES-GO.
- 16.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.
- 16.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES-GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).
- 16.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 16.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos Hospitais e/ou Unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Coordenação de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais da Saúde (COREMU local) da Unidade de Saúde, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 16.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, bem como um servidor Executor Administrativo. É a instância responsável por repassar ao **PARCEIRO PRIVADO** sobre as normativas legais informadas pela COREMU/SESG/SES-GO. Sendo suas atribuições estabelecidas em Regimento Interno.
- 16.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área da Saúde obedecem à Resolução CNRMS nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 16.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde, sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.
- 16.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Núcleo de Tutoria e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas, conforme descrito na Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la:
- a) Tutor de Tópicos: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.
- b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.
- 16.10. O Preceptor é o profissional com titulação mínima de especialista e experiência prática mínima de 6 meses, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades de Saúde onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes). O preceptor do eixo específico, deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.
- 16.11. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.
- 16.12. O Coordenador da COREMU Local deverá ser o profissional de vínculo efetivo ou celetista e que atenda aos requisitos para a função.
- 16.12.1. Os critérios de seleção devem atender as normas da CNRMS e Portaria nº 1266/2023 SES-GO ou outra posterior que vier a substituí-la.
- 16.12.2. O nome do profissional deverá ser informado à COREMU/SESG/SES-GO para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.
- 16.13. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade de Saúde, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG/SES-GO.
- 16.13.1. A seleção de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade de Saúde, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG/SES-GO para ciência e validação.
- 16.13.2. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnico científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 16.14. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Quando houver, na Unidade de Saúde, Profissionais Odontólogos e de outros receptores funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucocomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 16.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa/COREMU Local, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas Ministeriais e da SES-GO.
- 16.16. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.
- 16.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do Artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.
- 16.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na Unidade de Saúde, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.
- 16.18.1. Os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, em observância ao Projeto Pedagógico.
- 16.19. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC.
- 16.20. As COREMU/SESG/SES-GO deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da avaliação institucional, cujos dados ficarão disponíveis na COREMU local.

17. DOS RECURSOS FINANCEIROS

- 17.1. O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SESG/SES-GO/SES-GO.
- 17.2. Caberá às respectivas Comissões (COREME e COREMU local) o devido acompanhamento e informação ao **PARCEIRO PRIVADO** e à SESG/SES-GO das situações de não preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, licenças e desligamento do Programa de Residência Médica e Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.
- 17.3. Ocorrendo a situação descrita no item anterior, caberá à SESG/SES-GO informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES-GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos e Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.
- 17.4. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO, quando houver, será apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.
- 17.5. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO.
- 17.6. Os valores referentes ao auxílios-moradias, quando devidos, serão pagos diretamente aos beneficiários. Não caberá o pagamento do referido auxílio pelo **PARCEIRO PRIVADO**.
- 17.7. O quantitativo dos valores referentes ao auxílio-moradia poderá ser alterado, a qualquer tempo, de acordo com a legislação, ordens judiciais e a metodologia de custeio usada pela SESG/SES-GO/SES-GO.
- 17.8. Aos residentes quando houver, deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da Unidade de Saúde.
- 17.8.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária de 12 horas diárias, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.
- 17.9. Em caso de inaplicabilidade ou aplicabilidade inadequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG/SES-GO, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, indicará e solicitará o desconto financeiro/glosa do valor.

18. ESTÁGIOS CURRICULARES

- 18.1. 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.
- 18.2. Os estágios no âmbito da SES-GO são gerenciados e regulados pela SESG/SES-GO, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 ou outras que venham substituí-las.
- 18.2.1. As contrapartidas previstas na Portaria nº 1.096/2023 – SES-GO, de 22 de maio de 2023 e ofertadas pelas Instituições de Ensino, são de gestão da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás/ Secretaria do Estado da Saúde.
- 18.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES-GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.
- 18.3.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente um percentual mínimo de 10% de vagas em relação ao número de servidores da mesma especialidade profissional conforme a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO.
- 18.4. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG/SES-GO conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou o **PARCEIRO PRIVADO** responsável pelo gerenciamento das Unidades de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.
- 18.5. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG/SES-GO, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino, previamente cadastradas.
- 18.6. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG/SES-GO, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de cópia de seguro.
- 18.7. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.
- 18.8. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

19. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 19.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá promover a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional da Unidade de Saúde como preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- 19.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá identificar as necessidades de treinamento dos seus colaboradores, independente do regime de contratação da Unidade de Saúde.
- 19.2.1. Após identificar as necessidades de treinamento deverá construir um Plano Anual de Educação Permanente em Saúde (PAEPS/US) que deve ser validado e aprovado pela SESG/SES-GO.
- 19.2.2. O Plano anual deverá conter a Programação das Ações de Educação Permanente da Unidade de Saúde juntamente com o levantamento dos problemas e as necessidades de treinamento.
- 19.3. O **PARCEIRO PRIVADO** encaminhará o PAEPS/US à SESG/SES-GO, via protocolo no SEI, até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Termo de Colaboração ou Termo Aditivo, para que o setor técnico competente da SESG/SES-GO possa avaliar o documento e devolvê-lo em até 30 (trinta) dias.
- 19.4. A SESG/SES-GO monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, mensalmente, por meio de relatórios via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS).
- 19.5. As atividades relacionadas à Educação Permanente deverão ser conduzidas de maneira eficiente e eficaz, utilizando-se dos recursos já alocados para a gestão da Unidade de Saúde. Não serão disponibilizados recursos adicionais para a execução do Plano de Educação Permanente.
- 19.6. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

20. PESQUISA CIENTÍFICA

- 20.1. A SESG/SES-GO promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 20.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SES-GO.

- 20.2.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade de Saúde que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 20.2.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa científica, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 20.2.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG/SES-GO de trabalho científico resultante de pesquisa científica em dados públicos, pesquisas de revisão da literatura e relatos de experiência produzidos em Unidade de Saúde da SES-GO.
- 20.2.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas científica realizadas dentro das Unidades de Saúde da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 20.3. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento e monitoramento das pesquisas científicas realizadas na Unidade de Saúde, por meio das áreas técnicas competentes da SESG/SES-GO, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 20.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a continuidade das pesquisas em andamento e de suas atividades realizadas na Unidade de Saúde.
- 20.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade de Saúde esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.
- 20.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade de Saúde da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 20.5.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade de Saúde está credenciada, junto à CONEP.
- 20.5.3. Existindo CEP institucional na Unidade de Saúde SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outro ato normativo que venha a modificar e/ou substituir.
- 20.6. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade de Saúde com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG/SES-GO fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 20.7. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade de Saúde pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.
- 20.8. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG/SES-GO, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 20.9. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade de Saúde conforme fluxo estabelecido na Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 20.9.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 20.9.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade de Saúde, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 20.9.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 20.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá enviar à SESG/SES-GO, anualmente, via protocolo no SEI, um relatório detalhando todas as pesquisas realizadas no ano corrente.
- 20.10.1. O relatório deve incluir informações sobre as pesquisas atuais/em execução, finalizadas e canceladas.
- 20.10.2. O setor técnico competente da SESG/SES-GO irá avaliar, monitorar e acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir.
- 20.10.3. Em caso de não conformidade com a referida Portaria, o **PARCEIRO PÚBLICO** oficializará o **PARCEIRO PRIVADO** quanto a regularização das pesquisas científicas.
- 20.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes às Pesquisas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outro ato normativo que venha modificá-la e/ou substituí-la.

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

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

21. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- 21.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:
- 21.1.1. 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;
- 21.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;
- 21.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.
- 21.1.4. Disponibilizar quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;
- 21.1.5. Assegurar o desenvolvimento de Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT/MTE), assim como implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE;
- 21.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;
- 21.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;
- 21.1.8. Fornecer mensalmente relatórios contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores nos moldes do arquivo padrão solicitado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 21.1.9. Implementar protocolo e executar ações de prevenção e de enfrentamento às práticas de assédio moral e assédio sexual na unidade;
- 21.1.10. Avaliar a necessidade em substituir os servidores cedidos que estejam em usufruto de afastamentos legais superiores a 15 (quinze) dias previstos no Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Goiás, ressalvados os casos de gozo de férias, e/ou remanejar os colaboradores da Unidade de Saúde de forma a não prejudicar o bom andamento dos serviços;
- 21.1.11. Caso haja necessidade de substituir o servidor cedido, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá arcar com os custos referentes a contratação consignada no item anterior.
- 21.1.12. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 21.1.13. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;
- 21.1.14. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;
- 21.1.15. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 21.1.16. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S-2220 e S-2240;
- 21.1.17. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Servidores Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.
- 21.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 21.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 21.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;
- 21.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regimentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;
- 21.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;
- 21.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;
- 21.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;
- 21.9. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;
- 21.10. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO.
22. II – QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS
- 22.1. Conforme estabelecido na Metodologia - Celebração de Parcerias (SEI nº 61236473) aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde (SEI nº 62277618), os valores estimados referentes ao custo com os servidores cedidos constantes nos quadros abaixo são apenas para fins informativos;
- 22.1.1. Caberá ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento dos servidores cedidos;
- 22.1.2. O valor referente ao custo com os servidores cedidos não entra no cômputo do valor da parceria.

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás - CORA - Agosto/2024.		
CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
TOTAL GERAL ESTIMADO**	-	R\$ -
MÉDIA ESTIMADA MENSAL**	-	R\$ -

* As informações referentes ao quantitativo de servidores cedidos, bem como, do custo estimado, representam valores identificados no momento da leitura dos dados extraídos do sistema RHNet. Podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de benefícios.

** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. Set/2023 a Ago/2024).

Fonte: RHNet Ref. Agosto de 2024.

Nos anos de 2023 e 2024 ocorreram os seguintes reajustes:

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

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

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

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

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

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

23. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO COMPLEXO ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS (CORA)

23.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a **estimativa** do custeio operacional do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** para a celebração do 3º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 03/2022 - SES/GO, cujo objeto é o ajuste de metas, inclusão de Unidade Móvel e atualização dos custos.

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

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

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

24. LINHAS DE PACTUAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

24.1. A estimativa dos custos operacionais do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** foi segmentada em centro de custos, conforme possíveis linhas de pactuação. No entanto, para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade, o perfil assistencial a ser adotado e o acompanhamento e monitoramento da unidade com a realização de visita técnica, conforme orientação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SPAIS, no Anexo I.

24.2. Destaca-se que as **UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) Adulto e Pediátrico; Pronto Socorro; demais cirurgias; e SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno**, não possuem meta numérica, mas devem ser ofertados, sendo necessário calcular a estimativa de custeio desses serviços.

24.3. **Resalta-se que a unidade ainda não entrou em operação, e portanto não há parâmetros de produção e custos estabelecidos. Para a estimativa desta unidade optou-se por utilizar os custos de unidade de saúde que possuem centros de custos semelhantes.**

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

- I - Serviços e quantitativos definidos no Anexo I;
- II - Capacidade física instalada e operacional da Instituição, observando a existência de serviços que não se enquadram como meta, mas possuem produção e consequentemente custos;
- III - Estimada **produção** para os serviços não definidos não definidos como metas no anexo I, mas correlacionados à realização dos serviços propostos;
- IV - Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil;
- V - Tipos de atendimentos a serem disponibilizados na unidade e serviços especiais; e
- VI - Custo unitário do *Benchmark* extraído do sistema KPIH nos últimos 12 meses, neste caso, referente ao **período de setembro/2023 a agosto/2024**, extraídos de unidade hospitalar que possui centros de custos semelhantes, a partir da metodologia de custeio por absorção.

25. MÉTODO DE CÁLCULO

25.1. Metodologia

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

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

25.1.3. Devido a unidade não possuir histórico de produção e custos estabelecidos, foi escolhido para servir de base para os custos unitários dos serviços hospitalares o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN), unidade que também fornece serviço de quimioterapia e demais centros de custos similares.

25.1.4. Para o cálculo das linhas de pactuação/centro de custos, foi utilizado o relatório Painel Comparativo de Custos, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, nos últimos 12 meses, referente ao período de **setembro/2023 a agosto/2024**, conforme comprovante (SEI nº 69311802). Cumpre esclarecer que a extração do relatório em data e horário distintos podem gerar dados distintos devido a sua atualização constante.

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

- I - Percentil 25 (P25), que se refere a posição 25% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- II - Percentil 50 (P50), que se refere a posição 50% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;
- III - Percentil 75 (P75), que se refere a posição 75% da amostra de valores, ordenados do menor para o maior valor;

25.1.6. Por ser um hospital novo e especializado de esfera pública que prestará atendimento ambulatorial especializado, internação, cirurgia, urgência e SADT, de demanda referenciada/regular em Média e Alta Complexidade, inicialmente em Oncologia Pediátrica e a partir da 2ª fase em Oncologia Adulta. Devido ao alto custo do serviço oncológico optou-se por adotar o **percentil (P75)** para estimar seus custos, com exceção da Unidade Móvel que utilizou-se percentil (P50), que ficou compatível com o orçamento levantado no mercado.

25.1.7. Assim, a **estimativa de custeio das linhas de contrações/centro de custos foi estimado multiplicando-se o quantitativo de serviços pelo seu respectivo custo unitário a P75.**

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

25.1.9. Conforme estipulado no Anexo I, a implementação dos serviços hospitalares será realizada em três fases, sendo as 2 primeiras fases com três etapas cada uma, e a última fase em etapa única, totalizando 7 etapas. Portanto, toda estimativa de custeio também será apresentada diferenciando as fases e etapas preestabelecidas.

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

25.2. Memória de Cálculo

25.2.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares**" é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar x dias do mês).

25.2.2. O Número de Leitos foi extraído do Anexo I. O número de dias do mês foi considerado a ano civil que corresponde a 365 dias do ano, dividido pelo número de meses, correspondendo a 30,4 dias/mês. A taxa de ocupação foi estipulada no Anexo I.

25.2.3. Assim, o custeio deste serviço foi obtido multiplicando a quantidade de pacientes-dia projetados, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024) retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.4. Para elucidação dos quantitativos, temos:

a) Fase I

Tabela I

Internação	FASE I		Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
	Taxa de ocupação	Quantidade dias do mês	Leito	Paciente-dia	Leito	Paciente-dia	Leito	Paciente-dia
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	85%	30,4	8	207	10	258	10	258
Enfermaria Pediátrica TMO	85%	30,4	5	130	6	155	8	207
Enfermaria Pediátrica Clínica	85%	30,4	10	258	19	491	19	491
Observação Pediátrica	85%	30,4	12	310	12	310	12	310
UTI Pediátrica	90%	30,4	6	164	6	164	6	164
UTI TMO Pediátrica	90%	30,4	5	137	5	137	5	137
Total			46	1.206	58	1.515	60	1.567

Referência: Anexo I

b) Fase II

Tabela II

Internação	FASE II		Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
	Taxa de ocupação	Quantidade dias do mês	Leito	Paciente-dia	Leito	Paciente-dia	Leito	Paciente-dia
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	85%	30,4	10	258	10	258	10	258
Enfermaria Pediátrica TMO	85%	30,4	8	207	8	207	8	207
Enfermaria Clínica Pediátrica	85%	30,4	19	491	19	491	19	491
Observação Pediátrica	85%	30,4	12	310	12	310	12	310
Enfermaria Cirúrgica Adulto	85%	30,4	16	413	24	620	40	1.034
Enfermaria Clínica Adulto	85%	30,4	16	413	24	620	40	1.034
Observação Adulto	85%	30,4	10	258	10	258	10	258
UTI Pediátrica	90%	30,4	6	164	6	164	6	164
UTI TMO Pediátrica	90%	30,4	5	137	5	137	5	137
UTI Adulto	90%	30,4	20	547	20	547	20	547
Total			122	3.198	138	3.612	170	4.440

Referência: Anexo I

c) Fase III

Tabela III

FASE III

Internação	Taxa de ocupação	Quantidade dias do mês	Leito	Paciente-dia
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	85%	30,4	10	258
Enfermaria Pediátrica TMO	85%	30,4	8	207
Enfermaria Clínica Pediátrica	85%	30,4	19	491
Observação Pediátrica	85%	30,4	12	310
Enfermaria Cirúrgica Adulto	85%	30,4	40	1.034
Enfermaria Clínica Adulto	85%	30,4	40	1.034
Observação Adulto	85%	30,4	10	258
UTI Pediátrica	90%	30,4	6	164
UTI TMO Pediátrica	90%	30,4	5	137
UTI Adulto	90%	30,4	20	547
Total			170	4.440

Referência: Anexo I

25.2.5. O custeio dos atendimentos de "Pronto Socorro" foi obtido multiplicando a quantidade de atendimentos projetados pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024) retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.6. Foram projetados quantitativos mínimos para o atendimento do Pronto Socorro devido a falta de histórico, podendo ser alterado após início das atividades hospitalares.

25.2.7. Para elucidação dos quantitativos, temos:

a) Fase I

Tabela IV			
FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Atendimento PA/PS	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês
Pronto Atendimento	50	70	100

b) Fase II

Tabela V			
FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Atendimento PA/PS	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês
Pronto Atendimento	250	300	350

c) Fase III

Tabela VI	
FASE III	
Atendimento PA/PS	Atendimentos/mês
Pronto Atendimento	350

25.2.8. O custeio das "Cirurgias" foi estimado com o seguinte cálculo: nº de saídas cirúrgicas multiplicado pelo tempo médio operatório, e este resultado foi multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica extraído do Relatório painel comparativo de custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH. A quantidade de cirurgias Eletivas foram estimadas no Anexo I, e a quantidade das demais cirurgias foi encontrada com a subtração das saídas cirúrgicas projetadas pela quantidade de cirurgias eletivas. Foi atribuído o tempo de **4,0h** para as cirurgias da unidade.

25.2.9. O quantitativo de cirurgias pode ser esquematizado da seguinte forma:

25.2.10.

a) Fase I

Tabela VII										
FASE I	Etapa 1			Etapa 2			Etapa 3			
	Cirurgias	Horas	Quantidade	Total	Horas	Quantidade	Total	Horas	Quantidade	Total
Cirurgias eletivas	4,0	20	80,0		4,0	26	104,0	4,0	26	104,0
Demais cirurgias	4,0	11	44,0		4,0	12	48,0	4,0	14	56,0
Total		31	124,0		38	152,0		40	160,0	

Referência: Anexo I

b) Fase II

Tabela VIII										
FASE II	Etapa 1			Etapa 2			Etapa 3			
	Cirurgias	Horas	Quantidade	Total	Horas	Quantidade	Total	Horas	Quantidade	Total
Cirurgias eletivas	4,0	110	440,0		4,0	166	664,0	4,0	276	1.104,0
Demais cirurgias	4,0	68	272,0		4,0	81	324,0	4,0	109	436,0
Total		178	712,0		247	988,0		385	1.540,0	

Referência: Anexo I

c) Fase III

Tabela IX			
FASE III			
Cirurgias	Horas	Quantidade	Total
Cirurgias eletivas	4,0	276	1.104,0
Demais cirurgias	4,0	109	436,0
Total		385	1.540,0

Referência: Anexo I

25.2.11. O custeio do "Atendimento Ambulatorial" foi estimado multiplicando o quantitativo descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.12. O quantitativo de cada serviço pode ser esquematizado da seguinte forma.

a) Fase I

Tabela X			
FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Atendimento Ambulatorial	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês
Consulta Médica	280	420	700
Consulta Multiprofissional	560	840	1.400
Pequenos Procedimentos	32	50	50
Total	872	1.310	2.150

Referência: Anexo I

b) Fase II

Tabela XI			
FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Atendimento Ambulatorial	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês

Consulta Médica	3.100	4.300	6.700
Consulta Multiprofissional	4.400	5.600	8.600
Pequenos Procedimentos	130	170	250
Total	7.630	10.070	15.550

Referência: Anexo I

c) Fase III

FASE III	
Atendimento Ambulatorial	Atendimentos/mês
Consulta Médica	6.700
Consulta Multiprofissional	8.600
Pequenos Procedimentos	250
Total	15.550

Referência: Anexo I

25.2.13. O custeio do "Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)" para atendimento interno foi estimado multiplicando o quantitativo estimado de exames pelo seu respectivo custo unitário.

25.2.14. Foram projetados quantitativos mínimos para SADT interno devido a falta de histórico, podendo ser alterado após início das atividades hospitalares, e os custos unitários do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.15. Ressalta-se que o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) não possui histórico de atendimentos de odontologia, exames de audiometria e medicina nuclear. O relatório Painel Comparativo de Custos da unidade, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, não possui valores para precificar esses serviços na unidade. Por esse motivo, foi utilizado, para fins de precificação, o relatório Painel Comparativo de Custos do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo (CRER), para precificar o atendimento odontológico e o exame de audiometria.

25.2.16. Para a precificação do exame de Medicina Nuclear foi solicitada à Consultoria Planisa a consulta à base geral do sistema KPIH, que nos retornou com os dados solicitados.

25.2.17. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

a) Fase I

FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
SADT Interno	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Agência Transfusional	102	138	138
Análises Clínicas	2.000	2.500	3.000
Anatomia Patológica	58	82	82
Audiometria	5	5	5
Colonoscopia	0	0	0
Eccardiografia	10	10	10
Eletrocardiografia	40	50	50
Eletroencefalograma	5	5	5
Endoscopia	5	5	5
Fisioterapia	300	300	500
Fonoaudiologia	150	150	250
Hemodiálise	5	5	5
Hemodinâmica	0	0	0
Mamografia	0	0	0
Medicina Nuclear	20	25	30
Odontologia	25	25	30
PET-Scan	0	0	0
Psicologia	300	300	500
Raios X	50	50	50
Ressonância Magnética	30	80	70
Terapia Ocupacional	100	100	150
Tomografia	40	20	40
Ultrassonografia	30	40	80
Ultrassonografia com Doppler	30	40	80
Total	3.305	3.930	5.080

b) Fase II

FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
SADT Interno	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Agência Transfusional	365	700	700
Análises Clínicas	3.500	4.500	9.000
Anatomia Patológica	276	409	627
Audiometria	10	10	15
Colonoscopia	40	60	80
Eccardiografia	20	20	30
Eletrocardiografia	100	100	330
Eletroencefalograma	10	10	15
Endoscopia	70	100	205
Fisioterapia	700	700	1.200
Fonoaudiologia	300	300	550
Hemodiálise	10	15	15
Hemodinâmica	5	10	15
Mamografia	0	0	0
Medicina Nuclear	40	60	110
Odontologia	40	40	70
PET-Scan	10	10	10
Psicologia	700	700	1.200
Raios X	150	200	450
Ressonância Magnética	200	300	470
Terapia Ocupacional	200	200	350
Tomografia	400	500	840
Ultrassonografia	100	150	330
Ultrassonografia com Doppler	80	100	280
Total	7.326	9.194	16.892

c) Fase III

FASE III	
SADT Interno	Quantidade/mês

Agência Transfusional	700
Análises Clínicas	9.000
Anatomia Patológica	627
Audiometria	15
Colonoscopia	80
Ecocardiografia	30
Eletrocardiografia	330
Eletroencefalograma	15
Endoscopia	205
Fisioterapia	1.200
Fonoaudiologia	550
Hemodíalise	15
Hemodinâmica	15
Mamografia	100
Medicina Nuclear	110
Odontologia	70
PET-Scan	10
Psicologia	1.200
Raios X	450
Ressonância Magnética	470
Terapia Ocupacional	350
Tomografia	840
Ultrassonografia	330
Ultrassonografia com Doppler	280
Total	16.992

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

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

25.2.18.2. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

a) Fase I

FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
SADT Externo	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Colonoscopia	0	0	0
Ecocardiograma	20	20	20
Esofagogastroduodenoscopia	0	0	0
Mamografia	0	0	0
PET - Scan	0	0	0
Raios X	60	80	150
Ressonância Magnética	100	200	400
Tomografia	15	30	100
Ultrassonografia	30	60	100
Ultrassonografia com doppler	30	60	100
Total	255	450	870

Referência: Anexo I

b) Fase II

FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
SADT Externo	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Colonoscopia	100	100	100
Ecocardiograma	40	40	40
Esofagogastroduodenoscopia	150	150	150
Mamografia	0	0	0
PET - Scan	100	100	100
Raios X	300	300	300
Ressonância Magnética	500	500	500
Tomografia	1.000	1.000	1.000
Ultrassonografia	200	200	200
Ultrassonografia com Doppler	150	150	150
Total	2.540	2.540	2.540

Referência: Anexo I

c) Fase III

FASE III	Quantidade/mês
SADT Externo	
Colonoscopia	100
Ecocardiograma	40
Esofagogastroduodenoscopia	150
Mamografia	500
PET - Scan	100
Raios X	300
Ressonância Magnética	500
Tomografia	1.000
Ultrassonografia	200
Ultrassonografia com Doppler	150
Total	3.040

Referência: Anexo I

25.2.19. O custeio do "Serviço de Quimioterapia" foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados, pelo seu respectivo custo unitário.

25.2.19.1. O quantitativo de Serviço de Quimioterapia esperado foi estimado conforme quantitativo descrito no Anexo I e os custos unitários do Relatório Painel Comparativo de Custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.19.2. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

a) Fase I

FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Serviço de Quimioterapia	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Quimioterapia	264	396	660

Referência: Anexo I

b) Fase II

Tabela XX			
FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Serviço de Quimioterapia	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Quimioterapia	1.628	2.068	3.036

Referência: Anexo I

c) Fase III

Tabela XXI	
FASE III	
Serviço de Quimioterapia	Quantidade/mês
Quimioterapia	3.036

Referência: Anexo I

25.2.20. O custeio do "Serviço de Radioterapia" foi estimado multiplicando o quantitativo de procedimentos estimados, pelo seu respectivo custo unitário.

25.2.20.1. O quantitativo de Serviço de Radioterapia esperado foi estimado conforme quantitativo descrito no Anexo I.

25.2.20.2. Ressalta-se que o Hospital Estadual do Centro Norte Goiano (HCN) não possui histórico de atendimentos em radioterapia. O relatório Painel Comparativo de Custos da unidade, retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH, não possui valores para precificar esse serviço na unidade. Para a precificação da radioterapia foi solicitada à Consultoria Planisa a consulta à base geral do sistema KPIH, que nos retornou com os dados solicitados.

25.2.20.3. Esse serviço será implementado na segunda fase de instalação da unidade.

25.2.20.4. O quantitativo pode ser esquematizado da seguinte forma:

a) Fase II

Tabela XXII			
FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Serviço de Radioterapia	Quantidade/mês	Quantidade/mês	Quantidade/mês
Radioterapia	300	300	300

Referência: Anexo I

b) Fase III

Tabela XXIII	
FASE III	
Serviço de Radioterapia	Quantidade/mês
Radioterapia	300

Referência: Anexo I

25.2.21. O custeio da "Unidade Móvel" foi estimado multiplicando o quantitativo de consultas e exames descrito no Anexo I para cada um destes serviços, pelo respectivo custo unitário extraído do Relatório painel comparativo de custos (setembro/2023 a agosto/2024), retirado do sistema Key Performance Indicators for Health - KPIH.

25.2.22. Por ser uma Unidade de Saúde que prestará atendimento para realização de exames de mamografia e avaliação dermatológicas, que engloba o acompanhamento de um enfermeiro e a avaliação de um médico especialista, optou-se por adotar o custo utilizado para um estabelecimento de saúde, no percentil (P50), para estimar seu custeio, aplicando o custo unitário de exame de mamografia, consulta médica e consulta multiprofissional, obtendo como resultado um valor próximo ao de mercado orçado para uma Unidade Móvel de Atendimento, conforme comprovante (SEI nº 69311802).

25.2.23. Assim todos os custos da Unidade Móvel estão incluídos no valor do custeio, como fornecimento dos equipamentos necessários, materiais, insumos, recursos humanos, diárias, infraestrutura para funcionamento pleno, além de manutenção preventiva e corretiva, caso seja necessário durante a prestação dos serviços, com fornecimento de peças e acessórios dos equipamentos, como também todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

25.2.24. O quantitativo de cada serviço pode ser esquematizado da seguinte forma.

a) Fase I

Tabela XXIV			
FASE I	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Unidade Móvel	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês
Consulta Médica Dermatológica	440	440	440
Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	440	440	440
Mamografia	1.100	1.100	1.100
Total	1.980	1.980	1.980

Referência: Anexo I

b) Fase II

Tabela XXV			
FASE II	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Unidade Móvel	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês	Atendimentos/mês
Consulta Médica Dermatológica	440	440	440
Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	440	440	440
Mamografia	1.100	1.100	1.100
Total	1.980	1.980	1.980

Referência: Anexo I

c) Fase III

Tabela XXVI	
FASE III	
Unidade Móvel	Atendimentos/mês
Consulta Médica Dermatológica	440
Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	440
Mamografia	1.100
Total	1.980

25.3. Contas de Custos

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

25.3.2. Ressaltamos que na composição dos custos unitários dos serviços/procedimentos estão incluídos todos os gastos necessários para o gerenciamento do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, incluindo as despesas com futuras rescisões trabalhistas que deverão ser provisionadas mensalmente pelo **PARCEIRO PRIVADO**.

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

Quadro I	
Contas de Custos	
Custos Diretos	
Pessoal Não Médico	Salários e Ordenados Não Médicos
	Benefícios Não Médicos
	Encargos Sociais Não Médicos
	Provisões Não Médicos
	Salários e Ordenados Diretoria
	Benefícios Diretoria

	Encargos Sociais Diretoria	
	Provisões Diretoria	
	Outros Custos com Pessoal Não Médico	
Pessoal Médico	Salários e Ordenados Médicos	
	Benefícios Médicos	
	Encargos Sociais Médicos	
	Provisões Médicos	
	Outros Custos com Pessoal Médico	
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	Medicamentos	
	Materiais de Uso Laboratorial	
	Materiais Médicos Hospitalares e Odontológicos	
	Materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)	
	Outros Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	
Materiais de Consumo Geral	Combustíveis e Lubrificantes	
	Gases Industriais	
	Gêneros Alimentícios	
	Materiais de E.P.I.	
	Materiais de Escritório, Impressos e de Informática	
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos	
	Peças e Materiais de Manutenção - Predial	
	Uniformes e Enxovais	
	Peças e Materiais de Manutenção - Equipamentos Engenharia Clínica	
	Outros Materiais de Consumo Geral	
	Prestação de Serviços	Serviços de Lavanderia
		Serviço de Nutrição
		Serviços de Limpeza
Serviços de Esterilização		
Serviços de Vigilância		
Serviços de Informática		
Serviço de Banco de Dados e Hospedagem em Nuvem		
Serviços de Manutenção de Engenharia Clínica		
Serviços Laboratoriais		
Serviços Diversos - PI - Outros		
Serviços de Auditoria/Consultoria		
Serviços de Dedetização		
Serviços de Manutenção Predial		
Serviços de Manutenção de Ar Condicionado		
Serviços de Manutenção Elevador		
Serviços de Manutenção Gerador		
Serviços de Manutenção de Veículos		
Serviços de Coleta de Resíduos		
Serviços de Manutenção de Equipe. Eletromédicos		
Outras Prestações de Serviços		
Gerais	Locação de Equipamentos de Informática / Impressora	
	Locação de Bens Móveis e Equipamentos	
	Locação de Veículos	
	Marketing, Propaganda, Publicidade e Anúncios	
	Seguros (veículos/fiança/equipamentos)	
	Telefonia Fixa	
	Internet / Comunicação	
Outros Custos Gerais		
Custos Indiretos		
Gerais	Água e Esgoto	
	Energia Elétrica	
	Impostos, Taxas, Contribuições e Desp. Legais	
	Seguro Predial	
Outros Custos Gerais		

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

26. VALOR MENSAL ESTIMADO

- 26.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado para a FASE I** de operacionalização do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, é de:
- Etapa 1: **R\$4.245.179,85** (quatro milhões, duzentos e quarenta e cinco mil cento e setenta e nove reais e oitenta e cinco centavos)
 - Etapa 2: **R\$5.231.353,46** (cinco milhões, duzentos e trinta e um mil trezentos e cinquenta e três reais e quarenta e seis centavos)
 - Etapa 3: **R\$6.022.010,75** (seis milhões, vinte e dois mil dez reais e setenta e cinco centavos)
- 26.2. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado para a FASE II** de operacionalização do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, é de:
- Etapa 1: **R\$14.180.371,08** (quatorze milhões, cento e oitenta mil trezentos e setenta e um reais e oito centavos)
 - Etapa 2: **R\$16.846.501,74** (dezesseis milhões, oitocentos e quarenta e seis mil quinhentos e um reais e setenta e quatro centavos)
 - Etapa 3: **R\$22.215.009,64** (vinte e dois milhões, duzentos e quinze mil nove reais e sessenta e quatro centavos)
- 26.3. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços e quantitativos projetados, o **custeio mensal estimado para a partir da FASE III** de operacionalização do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, é de:
- A partir da Fase III: **R\$22.334.475,64** (vinte e dois milhões, trezentos e trinta e quatro mil quatrocentos e setenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos)
- 26.4. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo, e observações específicas estão no rodapé da matriz.

a) Fase 1

Tabela XXVII

HOSPITAL: CORA			FASE I									Custos unitários por Serviços				FASE I		
Descrição dos Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)	Critério	Etapa 1			Etapa 2			Etapa 3			P25	P50	P75	Amostra	Etapa 1 Custo total	Etapa 2 Custo total	Etapa 3 Custo total	
		Quantidade Projetada	Leitos	Ocupação	Quantidade	Quantidade Projetada	Leitos	Ocupação	Quantidade	Quantidade Projetada								Leitos
1. Internação																		
1.1 Enfermaria																		
1.1.1 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Paciente-dia	8	85%	207	10	85%	258	10	85%	258	992,65	1.337,89	1.728,88	34	357.878,16	446.051,04	446.051,04	
1.1.2 Enfermaria Pediátrica TMO	Paciente-dia	5	85%	130	6	85%	155	8	85%	207	992,65	1.337,89	1.728,88	34	224.754,40	267.976,40	357.878,16	
1.1.3 Enfermaria Pediátrica Clínica	Paciente-dia	10	85%	258	19	85%	491	19	85%	491	992,65	1.337,89	1.728,88	34	446.051,04	848.880,08	848.880,08	
1.1.4 Observação Pediátrica	Paciente-dia	12	85%	310	12	85%	310	12	85%	310	1.477,44	1.737,85	2.177,17	3	674.922,70	674.922,70	674.922,70	
1.1.5 Enfermaria Cirúrgica Adulto	Paciente-dia	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	771,66	971,99	1.172,92	46	0,00	0,00	0,00	
1.1.6 Enfermaria Clínica Adulto	Paciente-dia	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	771,66	971,99	1.172,92	46	0,00	0,00	0,00	
1.1.7 Observação Adulto	Paciente-dia	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	751,34	843,09	1.153,56	46	0,00	0,00	0,00	
		35		905	47		1.214	49		1.266				1.703.606,30	2.237.830,22	2.327.731,98		
1.2 UTI																		
1.2.1 UTI Pediátrica	Paciente-dia	6	90%	164	6	90%	164	6	90%	164	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	630.949,00	630.949,00	630.949,00	
1.2.2 UTI TMO Pediátrica	Paciente-dia	5	90%	137	5	90%	137	5	90%	137	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	527.073,25	527.073,25	527.073,25	
1.2.3 UTI Adulto	Paciente-dia	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	2.055,62	2.491,59	3.002,71	64	0,00	0,00	0,00	
		11		301	11		301	11		301				1.158.022,25	1.158.022,25	1.158.022,25		
2. Emergência																		
2.1 Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento			50			70			100	182,32	293,24	518,26	58	25.913,00	36.278,20	51.826,00	
3. Cirurgia																		
		Cirurgias Tempo (h) Total de Horas			Cirurgias Tempo (h) Total de Horas			Cirurgias Tempo (h) Total de Horas										
3.1 Cirurgias eletivas	Horas Cirúrgicas	20	4,0	80,00	26	4,0	104,00	26	4,0	104,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	220.407,20	286.529,36	286.529,36	
3.2 Demais cirurgias	Horas Cirúrgicas	11	4,0	44,00	12	4,0	48,00	14	4,0	56,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	121.223,96	132.244,32	154.285,04	
		31		124,00	38		152,00	40		160,00					341.631,16	418.773,68	440.814,40	
4. Atendimento Ambulatorial																		
4.1 Consulta Médica	Consulta			280			420			700	102,31	139,39	216,19	65	60.533,20	90.799,80	151.333,00	
4.2 Consulta Multiprofissional	Consulta			560			840			1.400	37,18	79,36	110,80	32	62.048,00	93.072,00	155.120,00	
4.3 Pequenos Procedimentos	Atendimento			32			50			50	107,75	202,74	513,30	8	16.425,60	25.665,00	25.665,00	
				872			1.310			2.150					139.006,80	209.536,80	332.118,00	
5. Serviço de SADT - Interno																		
5.1 Agência Transfusional	Bolsa			102			138			138	314,14	387,82	519,97	24	53.036,94	71.755,86	71.755,86	
5.2 Análises Clínicas	Exame			2.000			2.500			3.000	7,52	9,28	15,76	61	31.520,00	39.400,00	47.280,00	
5.3 Anatomia Patológica	Exame			58			82			82	58,71	104,63	182,23	39	10.569,34	14.942,86	14.942,86	
5.4 Audiometria	Exame			5			5			5	32,38	56,37	68,75	5	343,75	343,75	343,75	
5.5 Colonoscopia	Exame			0			0			0	535,49	723,60	958,84	6	0,00	0,00	0,00	
5.6 Ecocardiografia	Exame			10			10			10	127,04	180,80	251,61	52	2.516,10	2.516,10	2.516,10	
5.7 Eletrocardiografia	Exame			50			50			50	21,80	31,46	47,01	25	1.880,40	2.350,50	2.350,50	
5.8 Eletroencefalograma	Exame			5			5			5	290,92	464,97	622,67	13	3.113,35	3.113,35	3.113,35	
5.9 Endoscopia	Exame			5			5			5	491,25	645,14	1.121,95	15	5.609,75	5.609,75	5.609,75	
5.10 Fisioterapia	Sessão			300			300			500	21,42	31,65	45,17	41	13.551,00	13.551,00	22.585,00	
5.11 Fonoaudiologia	Sessão			150			150			250	26,99	49,68	70,60	45	10.590,00	10.590,00	17.650,00	
5.12 Hemodiálise	Sessão			5			5			5	354,96	573,96	927,41	50	4.637,05	4.637,05	4.637,05	
5.13 Hemodinâmica	Procedimento			0			0			0	1.939,48	2.448,09	4.138,67	18	0,00	0,00	0,00	
5.14 Mamografia	Exame			0			0			0	103,92	117,29	199,11	14	0,00	0,00	0,00	
5.15 Medicina Nuclear	Exame			20			25			30	348,20	419,80	903,50	19	18.070,00	22.587,50	27.105,00	
5.16 Odontologia	Atendimento			25			25			30	77,22	113,33	230,03	9	5.750,75	5.750,75	6.900,90	
5.17 PET-Scan	Exame			0			0			0	348,20	419,80	903,50	19	0,00	0,00	0,00	
5.18 Psicologia	Sessão			300			300			500	29,60	46,32	63,03	39	8.909,00	18.909,00	31.515,00	
5.19 Raios X	Exame			50			50			50	45,74	67,18	100,77	68	5.038,50	5.038,50	5.038,50	
5.20 Ressonância Magnética	Exame			30			80			70	263,20	350,43	450,93	30	13.527,90	36.074,40	31.565,10	
5.21 Terapia Ocupacional	Sessão			100			100			150	59,18	87,02	132,57	11	13.257,00	13.257,00	19.885,50	
5.22 Tomografia	Exame			40			40			40	131,88	170,31	223,85	56	8.954,00	4.477,00	8.954,00	
5.23 Ultrassonografia	Exame			30			40			80	76,42	106,84	150,68	70	4.520,40	6.027,20	12.054,40	
5.24 Ultrassonografia com Doppler	Exame			30			40			80	136,89	144,33	180,58	9	5.417,40	7.223,20	14.446,40	
				3.305			3.930			5.080					230.812,63	288.154,77	350.249,02	
6. Serviço de SADT - Externo																		
6.1 Colonoscopia	Exame			0			0			0	535,49	723,60	958,84	6	0,00	0,00	0,00	
6.2 Ecocardiograma	Exame			20			20			20	127,04	180,80	251,61	52	5.032,20	5.032,20	5.032,20	
6.3 Esofagoduodenoscopia	Exame			0			0			0	491,25	645,14	1.121,95	15	0,00	0,00	0,00	
6.4 Mamografia	Exame			0			0			0	103,92	117,29	199,11	14	0,00	0,00	0,00	
6.5 PET - Scan	Exame			0			0			0	348,20	419,80	903,50	19	0,00	0,00	0,00	
6.6 Raios X	Exame			60			80			150	45,74	67,18	100,77	68	6.046,20	8.061,60	15.115,50	
6.7 Ressonância Magnética	Exame			100			200			400	263,20	350,43	450,93	30	45.093,00	90.186,00	180.372,00	
6.8 Tomografia	Exame			15			30			100	131,88	170,31	223,85	56	3.357,75	6.715,50	22.385,00	
6.9 Ultrassonografia	Exame			30			60			100	76,42	106,84	150,68	70	4.520,40	9.040,80	15.068,00	
6.10 Ultrassonografia com doppler	Exame			30			40			100	136,89	144,33	180,58	9	5.417,40	10.834,80	18.058,00	
				255			450			870					69.466,95	129.870,90	256.030,70	
7. Serviço de Quimioterapia																		
7.1 Quimioterapia	Sessão			264			396			660	628,90	1.059,90	1.334,59	15	352.331,76	528.497,64	880.829,40	
8. Serviço de Radioterapia																		
8.1 Radioterapia	Sessão			0			0			0	270,40	333,50	1.035,60	19	0,00	0,00	0,00	
9. Unidade Móvel																		
9.1 Consulta Médica Dermatológica	Consulta			440			440			440	81,44	97,41	126,79	67	42.860,40	42.860,40	42.860,40	
9.2 Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	Consulta			440			440			440	55,85	119,34	259,31	30	52.509,60	52.509,60	52.509,60	
9.3 Mamografia	Exame			1.100			1.100			1.100	103,92	117,29	199,11	14	129.019,00	129.019,00	129.019,00	
				1.980			1.980			1.980					224.389,00	224.389,00	224.389,00	
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO														4.245.179,85	5.231.353,46	6.022.010,75		
1.1.4 - Observação - Relatório Painel Comparativo de Custos - HECAD (09.2023 a 08.2024).																		
4.3 - Pequenos procedimentos - Relatório Painel Comparativo de Custos - HDT (09.2023 a 08.2024).																		
5.4 e 5.16 - Audiometria e Odontologia - Relatório Painel Comparativo de Custos - CRER (09.2023 a 08.2024).																		
5.13 - Hemodinâmica - Relatório Painel Comparativo de Custos - HUGOL (09.2023 a 08.2024).																		
5.15 e 8.1 - Medicina Nuclear e Radioterapia - Valores fornecidos pela Planisa ante ausência de Unidade SES com esse serviço.																		
5.17 - PET-Scan - Utilizados os mesmos valores de Exames de Medicina Nuclear.																		
9.1 e 9.2 - Relatório Painel Comparativo de Custos - Policlínica de Posse (09.2023 a 08.2024).																		

b) Fase II

Tabela XXVIII

HOSPITAL: CORA			FASE II									FASE II					
Descrição dos Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)	Critério	Etapa 1			Etapa 2			Etapa 3			Custos unitários por Serviços				Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
		Quantidade Projetada			Quantidade Projetada			Quantidade Projetada			P25	P50	P75	Amostra	Custo total	Custo total	Custo total
		Leitos	Ocupação	Quantidade	Leitos	Ocupação	Quantidade	Leitos	Ocupação	Quantidade							
1. Internação																	
1.1 Enfermaria																	
1.1.1 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Paciente-dia	10	85%	258	10	85%	258	10	85%	258	992,65	1.337,89	1.728,88	34	446.051,04	446.051,04	446.051,04
1.1.2 Enfermaria Pediátrica TMO	Paciente-dia	8	85%	207	8	85%	207	8	85%	207	992,65	1.337,89	1.728,88	34	357.878,16	357.878,16	357.878,16
1.1.3 Enfermaria Clínica Pediátrica	Paciente-dia	19	85%	491	19	85%	491	19	85%	491	992,65	1.337,89	1.728,88	34	848.880,08	848.880,08	848.880,08
1.1.4 Observação Pediátrica	Paciente-dia	12	85%	310	12	85%	310	12	85%	310	1.477,44	1.737,85	2.177,17	3	674.922,70	674.922,70	674.922,70
1.1.5 Enfermaria Cirúrgica Adulto	Paciente-dia	16	85%	413	24	85%	620	40	85%	1.034	771,66	971,99	1.172,92	46	484.415,96	727.210,40	1.212.799,28
1.1.6 Enfermaria Clínica Adulto	Paciente-dia	16	85%	413	24	85%	620	40	85%	1.034	771,66	971,99	1.172,92	46	484.415,96	727.210,40	1.212.799,28
1.1.7 Observação Adulto	Paciente-dia	10	85%	258	10	85%	258	10	85%	258	751,34	843,09	1.153,56	11	297.618,48	297.618,48	297.618,48
		91		2.350	107		2.764	139		3.592				3.594.182,38	4.079.771,26	5.050.949,02	
1.2 UTI																	
1.2.1 UTI Pediátrica	Paciente-dia	6	90%	164	6	90%	164	6	90%	164	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	630.949,00	630.949,00	630.949,00
1.2.2 UTI TMO Pediátrica	Paciente-dia	5	90%	137	5	90%	137	5	90%	137	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	527.073,25	527.073,25	527.073,25
1.2.3 UTI Adulto	Paciente-dia	20	90%	547	20	90%	547	20	90%	547	2.055,62	2.491,59	3.002,71	64	1.642.482,37	1.642.482,37	1.642.482,37
		31		848	31		848	31		848				2.800.504,62	2.800.504,62	2.800.504,62	
2. Emergência																	
2.1 Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento			250			300			350	182,32	293,24	518,26	58	129.565,00	155.478,00	181.391,00
3. Cirurgia																	
3.1 Cirurgias eletivas	Horas Cirúrgicas	110	4,0	440,00	166	4,0	664,00	276	4,0	1.104,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	1.212.239,60	1.829.379,76	3.041.619,36
3.2 Demais cirurgias	Horas Cirúrgicas	68	4,0	272,00	81	4,0	324,00	109	4,0	436,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	749.384,48	892.869,16	1.201.219,24
		178		712,00	247		988,00	385		1.540,00				1.961.624,08	2.722.028,92	4.242.838,60	
4. Atendimento Ambulatorial																	
4.1 Consulta Médica	Consulta			3.100			4.300			6.700	102,31	139,39	216,19	65	670.189,00	929.617,00	1.448.473,00
4.2 Consulta Multiprofissional	Consulta			4.400			5.600			8.600	37,18	79,36	110,80	32	487.520,00	620.480,00	952.880,00
4.3 Pequenos Procedimentos	Atendimento			130			170			250	107,75	202,74	513,30	8	66.729,00	87.261,00	128.325,00
				7.630			10.070			15.550				1.224.438,00	1.637.358,00	2.529.678,00	
5. Serviço de SADT - Interno																	
5.1 Agência Transfusional	Bolsa			365			700			700	314,14	387,82	519,97	24	189.789,05	363.979,00	363.979,00
5.2 Análises Clínicas	Exame			3.500			4.500			9.000	7,52	9,28	15,76	61	55.160,00	70.920,00	141.840,00
5.3 Anatomia Patológica	Exame			276			409			627	58,71	104,63	182,23	39	50.295,48	74.532,07	114.258,21
5.4 Audiometria	Exame			10			10			15	32,38	56,37	68,75	5	687,50	687,50	1.031,25
5.5 Colonoscopia	Exame			40			60			80	535,49	723,60	958,84	6	38.353,60	57.530,40	76.707,20
5.6 Ecocardiografia	Exame			20			30			127,04	180,80	251,61	52	5.032,20	5.032,20	7.548,30	
5.7 Eletrocardiografia	Exame			100			100			330	21,80	31,46	47,01	25	4.701,00	4.701,00	15.513,30
5.8 Eletroencefalograma	Exame			10			10			15	290,92	464,97	622,67	13	6.226,70	6.226,70	9.340,05
5.9 Endoscopia	Exame			70			100			205	491,25	645,14	1.121,95	15	78.536,50	112.195,00	229.999,75
5.10 Fisioterapia	Sessão			700			700			1.200	21,42	31,65	45,17	41	31.619,00	31.619,00	54.204,00
5.11 Fonoaudiologia	Sessão			300			300			550	26,99	49,68	70,60	45	21.180,00	21.180,00	38.830,00
5.12 Hemodiálise	Sessão			10			15			15	354,96	573,96	927,41	50	9.274,10	13.911,15	13.911,15
5.13 Hemodinâmica	Exame			5			10			15	1.939,48	2.448,09	4.138,67	18	20.693,35	41.386,70	62.080,05
5.14 Mamografia	Exame			0			0			0	103,92	117,29	199,11	14	0,00	0,00	0,00
5.15 Medicina Nuclear	Exame			40			60			110	348,20	419,80	903,50	19	36.140,00	54.210,00	99.385,00
5.16 Odontologia	Atendimento			40			40			70	77,22	113,33	230,03	9	9.201,20	9.201,20	16.102,10
5.17 PET-Scan	Exame			10			10			10	948,20	419,80	903,50	19	9.035,00	9.035,00	9.035,00
5.18 Psicologia	Sessão			700			700			1.200	29,60	46,32	63,03	39	44.121,00	44.121,00	75.636,00
5.19 Raios X	Exame			150			200			450	45,74	67,18	100,77	68	15.115,50	20.154,00	45.346,50
5.20 Ressonância Magnética	Exame			200			300			470	263,20	350,43	450,93	30	90.186,00	135.279,00	211.937,10
5.21 Terapia Ocupacional	Sessão			200			200			350	59,18	87,02	132,57	11	26.514,00	26.514,00	46.399,50
5.22 Tomografia	Exame			400			500			840	131,88	170,31	223,85	56	89.540,00	111.925,00	188.034,00
5.23 Ultrassonografia	Exame			100			150			330	76,42	106,84	150,68	70	15.068,00	22.602,00	49.724,40
5.24 Ultrassonografia com Doppler	Exame			80			100			280	136,89	144,33	180,58	9	14.446,40	18.058,00	50.562,40
				7.326			9.194			16.892				860.915,58	1.254.999,92	1.921.404,26	
6. Serviço de SADT - Externo																	
6.1 Colonoscopia	Exame			100			100			100	535,49	723,60	958,84	6	95.884,00	95.884,00	95.884,00
6.2 Ecocardiograma	Exame			40			40			40	127,04	180,80	251,61	52	10.064,40	10.064,40	10.064,40
6.3 Esofagoduodenoscopia	Exame			150			150			150	491,25	645,14	1.121,95	15	168.292,50	168.292,50	168.292,50
6.4 Mamografia	Exame			0			0			0	103,92	117,29	199,11	14	0,00	0,00	0,00
6.5 PET - Scan	Exame			100			100			100	348,20	419,80	903,50	19	90.350,00	90.350,00	90.350,00
6.6 Raios X	Exame			300			300			300	45,74	67,18	100,77	68	30.231,00	30.231,00	30.231,00
6.7 Ressonância Magnética	Exame			500			500			500	263,20	350,43	450,93	30	225.465,00	225.465,00	225.465,00
6.8 Tomografia	Exame			1.000			1.000			1.000	131,88	170,31	223,85	56	223.850,00	223.850,00	223.850,00
6.9 Ultrassonografia	Exame			200			200			200	76,42	106,84	150,68	70	30.136,00	30.136,00	30.136,00
6.10 Ultrassonografia com Doppler	Exame			150			150			150	136,89	144,33	180,58	9	27.087,00	27.087,00	27.087,00
				2.540			2.540			2.540				901.359,90	901.359,90	901.359,90	
7. Serviço de Quimioterapia																	
7.1 Quimioterapia	Sessão			1.628			2.068			3.036	628,90	1.059,90	1.334,59	15	2.172.712,52	2.759.932,12	4.051.815,24
8. Serviço de Radioterapia																	
8.1 Radioterapia	Sessão			300			300			300	270,40	333,50	1.035,60	19	310.680,00	310.680,00	310.680,00
9. Unidade Móvel																	
9.1 Consulta Médica Dermatológica	Consulta			440			440			440	81,44	97,41	126,79	67	42.860,40	42.860,40	42.860,40
9.2 Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	Consulta			440			440			440	55,85	119,34	259,31	30	52.509,60	52.509,60	52.509,60
9.3 Mamografia	Exame			1.100			1.100			1.100	103,92	117,29	199,11	14	129.019,00	129.019,00	129.019,00
				1.980			1.980			1.980				224.389,00	224.389,00	224.389,00	
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO															14.180.371,08	16.846.501,74	22.215.009,64

1.1.4 - Observação - Relatório Painel Comparativo de Custos - HECAD (09.2023 a 08.2024).

4.3 - Pequenos procedimentos - Relatório Painel Comparativo de Custos - HDT (09.2023 a 08.2024).

5.4 e 5.16 - Audiometria e Odontologia - Relatório Painel Comparativo de Custos - CRER (09.2023 a 08.2024).

5.13 - Hemodinâmica - Relatório Painel

HOSPITAL: CORA				FASE III			Custos unitários por Serviços				FASE III
Descrição dos Serviços (c/HM e c/ Mat/Med)	Critério	Quantidade Projetada			P25	P50	P75	Amostra	Custo total		
		Leitos	Ocupação	Quantidade							
1. Internação											
1.1 Enfermaria											
1.1.1 Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	Paciente-dia	10	85%	258	992,65	1.337,89	1.728,88	34	446.051,04		
1.1.2 Enfermaria Pediátrica TMO	Paciente-dia	8	85%	207	992,65	1.337,89	1.728,88	34	357.878,16		
1.1.3 Enfermaria Clínica Pediátrica	Paciente-dia	19	85%	491	992,65	1.337,89	1.728,88	34	848.880,08		
1.1.4 Observação Pediátrica	Paciente-dia	12	85%	310	1.477,44	1.737,85	2.177,17	3	674.922,70		
1.1.5 Enfermaria Cirúrgica Adulto	Paciente-dia	40	85%	1.034	771,66	971,99	1.172,92	46	1.212.799,28		
1.1.6 Enfermaria Clínica Adulto	Paciente-dia	40	85%	1.034	771,66	971,99	1.172,92	46	1.212.799,28		
1.1.7 Observação Adulto	Paciente-dia	10	85%	258	751,34	843,09	1.153,56	11	297.618,48		
		139		3.592					5.050.949,02		
1.2 UTI											
1.2.1 UTI Pediátrica	Paciente-dia	6	90%	164	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	630.949,00		
1.2.2 UTI TMO Pediátrica	Paciente-dia	5	90%	137	2.727,52	3.127,73	3.847,25	26	527.073,25		
1.2.3 UTI Adulto	Paciente-dia	20	90%	547	2.055,62	2.491,59	3.002,71	64	1.642.482,37		
		31		848					2.800.504,62		
2. Emergência											
2.1 Pronto Atendimento/Socorro	Atendimento			350	182,32	293,24	518,26	58	181.391,00		
3. Cirurgia											
3.1 Cirurgias eletivas	Horas Cirúrgicas	276	4,0	1.104,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	3.041.619,36		
3.2 Demais cirurgias	Horas Cirúrgicas	109	4,0	436,00	1.634,62	2.146,70	2.755,09	62	1.201.219,24		
		385		1.540,00					4.242.838,60		
4. Atendimento Ambulatorial											
4.1 Consulta Médica	Consulta			6.700	102,31	139,39	216,19	65	1.448.473,00		
4.2 Consulta Multiprofissional	Consulta			8.600	37,18	79,36	110,80	32	952.880,00		
4.3 Pequenos Procedimentos	Atendimento			250	107,75	202,74	513,30	8	128.325,00		
				15.550					2.529.678,00		
5. Serviço de SADT - Interno											
5.1 Agência Transfusional	Bolsa			700	314,14	387,82	519,97	24	363.979,00		
5.2 Análises Clínicas	Exame			9.000	7,52	9,28	15,76	61	141.840,00		
5.3 Anatomia Patológica	Exame			627	58,71	104,63	182,23	39	114.258,21		
5.4 Audiometria	Exame			15	32,38	56,37	68,75	5	1.031,25		
5.5 Colonoscopia	Exame			80	535,49	723,60	958,84	6	76.707,20		
5.6 Ecocardiografia	Exame			30	127,04	180,80	251,61	52	7.548,30		
5.7 Eletrocardiografia	Exame			330	21,80	31,46	47,01	25	15.513,30		
5.8 Eletroencefalograma	Exame			15	290,92	464,97	622,67	13	9.340,05		
5.9 Endoscopia	Exame			205	491,25	645,14	1.121,95	15	229.999,75		
5.10 Fisioterapia	Sessão			1.200	21,42	31,65	45,17	41	54.204,00		
5.11 Fonoaudiologia	Sessão			550	26,99	49,68	70,60	45	38.830,00		
5.12 Hemodiálise	Sessão			15	354,96	573,96	927,41	50	13.911,15		
5.13 Hemodinâmica	Exame			15	1.939,48	2.448,09	4.138,67	18	62.080,05		
5.14 Mamografia	Exame			100	103,92	117,29	199,11	14	19.911,00		
5.15 Medicina Nuclear	Exame			110	348,20	419,80	903,50	19	99.385,00		
5.16 Odontologia	Atendimento			70	77,22	113,33	230,03	9	16.102,10		
5.17 PET-Scan	Exame			10	348,20	419,80	903,50	19	9.035,00		
5.18 Psicologia	Sessão			1.200	29,60	46,32	63,03	39	75.636,00		
5.19 Raios X	Exame			450	45,74	67,18	100,77	68	45.346,50		
5.20 Ressonância Magnética	Exame			470	263,20	350,43	450,93	30	211.937,10		
5.21 Terapia Ocupacional	Sessão			350	59,18	87,62	132,57	11	46.399,50		
5.22 Tomografia	Exame			840	131,88	170,31	223,85	56	188.034,00		
5.23 Ultrassonografia	Exame			330	76,42	106,84	150,68	70	49.724,40		
5.24 Ultrassonografia com Doppler	Exame			280	136,89	144,33	180,58	9	50.562,40		
				16.992					1.941.315,26		
6. Serviço de SADT - Externo											
6.1 Colonoscopia	Exame			100	535,49	723,60	958,84	6	95.884,00		
6.2 Ecocardiograma	Exame			40	127,04	180,80	251,61	52	10.064,40		
6.3 Esofagogastrroduodenoscopia	Exame			150	491,25	645,14	1.121,95	15	168.292,50		
6.4 Mamografia	Exame			500	103,92	117,29	199,11	14	99.555,00		
6.5 PET - Scan	Exame			100	348,20	419,80	903,50	19	90.350,00		
6.6 Raios X	Exame			300	45,74	67,18	100,77	68	30.231,00		
6.7 Ressonância Magnética	Exame			500	263,20	350,43	450,93	30	225.465,00		
6.8 Tomografia	Exame			1.000	131,88	170,31	223,85	56	223.850,00		
6.9 Ultrassonografia	Exame			200	76,42	106,84	150,68	70	30.136,00		
6.10 Ultrassonografia com Doppler	Exame			150	136,89	144,33	180,58	9	27.087,00		
				3.040					1.000.914,90		
7. Serviço de Quimioterapia											
7.1 Quimioterapia	Sessão			3.036	628,90	1.059,90	1.334,59	15	4.051.815,24		
8. Serviço de Radioterapia											
8.1 Radioterapia	Sessão			300	270,40	333,50	1.035,60	19	310.680,00		
9. Unidade Móvel											
9.1 Consulta Médica Dermatológica	Consulta			440	81,44	97,41	126,79	67	42.860,40		
9.2 Consulta Multiprofissional (Enfermagem)	Consulta			440	55,85	119,34	259,31	30	52.509,60		
9.3 Mamografia	Exame			1.100	103,92	117,29	199,11	14	123.019,00		
				1.980					224.389,00		
CUSTEIO MENSAL ESTIMADO										22.334.475,64	
1.1.4 - Observação - Relatório Painel Comparativo de Custos - HECAD (09.2023 a 08.2024).											
1.3 - Pequenos procedimentos - Relatório Painel Comparativo de Custos - HDT (09.2023 a 08.2024).											
5.4 e 5.16 - Audiometria e Odontologia - Relatório Painel Comparativo de Custos - CRER (09.2023 a 08.2024).											
5.13 - Hemodinâmica - Relatório Painel Comparativo de Custos - HUGOL (09.2023 a 08.2024).											
5.15 e 8.1 - Medicina Nuclear e Radioterapia - Valores fornecidos pela Planisa ante ausência de Unidade SES com esse serviço.											
5.17 - Pet-Scan - Utilizados os mesmos valores de Exames de Medicina Nuclear.											
8.1 e 9.2 - Relatório Painel Comparativo de Custos - Policlínica de Posse (09.2023 a 08.2024).											

27. CUSTEIO DAS DESPESAS PRÉ-OPERACIONAIS

27.1. Poderá ser repassado ao Parceiro Privado o valor correspondente de até 3% do custeio mensal do instrumento contratual, em parcela única, para cobrir os gastos decorrentes das transições de Gestão entre Parceiros Privados distintos e/ou assunção de Gestão, realizadas durante o período compreendido da publicação do extrato do Contrato de Gestão/Termo de Colaboração no DOE e DOU, até o início das atividades na Unidade Hospitalar, visando custear as Despesas Pré-operacionais, com vinculação direta à execução do objeto, autorizada pela SES e com a devida prestação de contas;

27.1.1. O percentual contido no item anterior, deverá ser acrescido ao Contrato de Gestão/Termo de Colaboração, em parcela única e distinta dos demais recursos previstos, tendo em vista que os custos pré-operacionais não estão previstos na matriz de custeio, haja vista a metodologia de custos por absorção contida neste Anexo Técnico;

27.2. Nos processos de transição e/ou assunção da gestão de unidades de saúde não é possível o repasse de valores para cobertura de despesas pré-operacionais no âmbito pré-contratual (antes da publicação do extrato do Contrato de Gestão/Termo de Colaboração no DOE e DOU);

27.3. No ato da assinatura do Contrato de Gestão/Termo de Colaboração, o Parceiro Privado que pleitear o repasse decorrente de eventuais despesas pré-operacionais, deverá apresentar a SES um Plano de Ação com todos os custos pré-operacionais a serem realizados até o início das atividades, cabendo a SES verificar se a despesa está vinculada à execução do objeto e autorizar formalmente a sua execução;

27.4. Encerrado o período pré-operacional, o Parceiro Privado apresentará todos os comprovantes/notas fiscais das despesas autorizadas previamente e realizadas, para a devida prestação de contas;

27.5. Nos casos em que a data de vigência do ajuste coincidir com o início do período operacional, o Parceiro Privado não fará jus ao pagamento dos custos pré-operacionais, sendo repassado o valor de custeio mensal previsto no ajuste, que contempla todos os custos;

27.6. Não farão jus ao pagamento dos custos pré-operacionais, as transições em que não houver substituição do Parceiro Privado responsável pela Gestão da Unidade de Saúde;

27.7. Conforme Lei Estadual nº 21.740, de 29 de dezembro de 2022 e Lei Estadual nº 22.511, de 26 de dezembro de 2023, são consideradas despesas administrativas e, por analogia, conforme Parecer Jurídico nº 356/2024 Procset/SES (SEI nº 60064705) e Despacho nº 662/2024 PGE (SEI nº 60064887), são consideradas despesas pré-operacionais, o pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e correlatos, bem como contratação de serviços de consultoria, condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - vinculação direta à execução do objeto do ajuste de parceria;

II - caráter temporário da despesa;

III - previsão expressa em programa de trabalho e no contrato de gestão, com a respectiva estimativa de gastos; e

IV - não configuração da despesa como taxa de administração, que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado.

(...)

Fica autorizada o reembolso, por rateio, das despesas administrativas eventualmente realizadas pela OSS, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação, desde que os dispêndios sejam comprovadamente vinculados à execução do objeto do ajuste de parceria e tenham sido previamente autorizados pelo SES."

- 27.8. Considerando **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)**, na primeira etapa da primeira fase, de **R\$ 4.245.179,85** (quatro milhões, duzentos e quarenta e cinco mil cento e setenta e nove reais e oitenta e cinco centavos), o valor que poderá ser repassado a título de despesas pré-operacionais, estará limitado a **3%, correspondente a R\$ 127.355,40** (cento e vinte e sete mil trezentos e cinquenta e cinco reais e quarenta centavos).

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

28. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE

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

28.1.1. A atividade assistencial será pactuada conforme Anexo I - Especificações Técnicas **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** da Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAIS elaborado em conjunto com a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG.

28.1.2. Para o funcionamento do **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** foram considerados as seguintes linhas de serviços, para definição das metas de produção:

28.1.2.1. Internações

- Saídas cirúrgicas pediátricas;
- Saídas Pediátricas TMO;
- Saídas clínicas pediátricas;
- Saídas clínicas adulto;
- Saídas cirúrgicas adulto.

28.1.2.2. Cirurgias eletivas

28.1.2.3. Atendimento Ambulatorial

- Consultas médicas na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- Consultas multiprofissionais na atenção especializada realizadas em ambulatório;
- Pequenos procedimentos.

28.1.2.4. SADT Externo(exames e ações de apoio e diagnóstico)

- Colonoscopia;
- Ecolocardiograma;
- Esofagogastroduodenoscopia;
- Mamografia;
- PET-Scan;
- Raios X;
- Ressonância Magnética;
- Tomografia;
- Ultrassonografia;
- Ultrassonografia com Doppler.

28.1.2.5. Quimioterapia

28.1.2.6. Radioterapia

28.1.2.7. Unidade Móvel

28.1.3. A UTI(Unidade de Tratamento Intensivo); Pronto Socorro; Demais cirurgias; e o SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico) para atendimento interno, não compõem as Linhas de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar, Sistema de Gestão de Custos e garantir a informação também no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

28.1.4. O serviço de Unidade Móvel deverá registrar a produção como consultas e exames.

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

29. SISTEMA DE REPASSE

29.1. Considerando a metodologia de custeio por absorção utilizada, os serviços ofertados, verificados *in loco* e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA) varia conforme fases e etapas.

29.2. Do valor mensal, **90% (noventa por cento)**, está vinculado à avaliação dos Indicadores de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo. Esse valor divide-se em linhas de serviços que compõe a meta e linhas de serviços que não compõe a meta.

29.3. Do percentual constante no Item 29.2, 70% corresponde à parte fixa de custeio e 30% corresponde à parte variável, vinculada aos indicadores de produção.

29.4. Do valor mensal, **10% (dez por cento)** está vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.

29.5. Para melhor elucidação dos valores encontrados, apresenta-se a tabela abaixo.

a) Fase I:

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

Fase I	Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicadores de Desempenho
	100% do custeio	90% do Custeio	10% do custeio
Etapa 1	4.245.179,85	3.820.661,87	424.517,98
Etapa 2	5.231.353,46	4.708.218,12	523.135,34
Etapa 3	6.022.010,75	5.419.809,67	602.201,08

b) Fase II:

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

Fase II	Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicadores de Desempenho
	100% do custeio	90% do Custeio	10% do custeio
Etapa 1	14.180.371,08	12.762.333,97	1.418.037,11
Etapa 2	16.846.501,74	15.161.851,56	1.684.650,18
Etapa 3	22.215.009,64	19.993.508,68	2.221.500,96

c) Fase III:

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

Fase III	Custeio Mensal Estimado	Parte Fixa - Meta de Produção	Parte Variável - Indicadores de Desempenho
	100% do custeio	90% do Custeio	10% do custeio
	22.334.475,64	20.101.028,08	2.233.447,56

29.6. Caso aprovado e autorizado previamente pela SES, o recurso referente ao custeio das despesas pré-operacionais, limitado até 3%, correspondendo a **R\$ 127.355,40** (cento e vinte e sete mil trezentos e cinquenta e cinco reais e quarenta centavos) será repassado ao Parceiro Privado em parcela única.

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

a) Fase I:

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio: 90% do valor mensal							
Fase I	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3		
	Valor 90%	Porcentagem (%)	Valor 90%	Porcentagem (%)	Valor 90%	Porcentagem (%)	
Metas	Enfermarias	R\$ 925.815,24	24,23%	R\$ 1.406.616,77	29,88%	R\$ 1.487.528,35	27,45%
	Cirurgias eletivas	R\$ 198.366,48	5,19%	R\$ 257.876,42	5,48%	R\$ 257.876,42	4,76%
	Atendimentos Ambulatoriais	R\$ 125.106,12	3,27%	R\$ 188.583,12	4,01%	R\$ 298.906,20	5,52%
	SADT Externo	R\$ 62.520,26	1,64%	R\$ 116.883,81	2,48%	R\$ 230.427,63	4,25%
	Quimioterapia	R\$ 317.098,58	8,30%	R\$ 475.647,88	10,10%	R\$ 792.746,46	14,63%
	Unidade Móvel	R\$ 201.950,10	5,29%	R\$ 201.950,10	4,29%	R\$ 201.950,10	3,73%
Não Compõe Meta	Percentual SEM desconto Financeiro	R\$ 1.989.805,09	52,08%	R\$ 2.060.660,02	43,76%	R\$ 2.150.374,51	39,66%
	Total	R\$ 3.820.661,87	100,00%	R\$ 4.708.218,12	100,00%	R\$ 5.419.809,67	100,00%

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho do orçamento de custeio: 10% do valor mensal

Modalidade de contratação: desempenho	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
	Valor 10%	Porcentagem (%)	Valor 10%	Porcentagem (%)	Valor 10%	Porcentagem (%)
Desempenho	R\$ 424.517,98	100,00%	R\$ 523.135,34	100,00%	R\$ 602.201,08	100,00%
Total	R\$ 424.517,98	100,00%	R\$ 523.135,34	100,00%	R\$ 602.201,08	100,00%

b) Fase II:

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio: 90% do valor mensal

Modalidade de contratação: metas de produção	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
	Valor 90%	Porcentagem (%)	Valor 90%	Porcentagem (%)	Valor 90%	Porcentagem (%)
Enfermarias	R\$ 2.359.477,08	18,49%	R\$ 2.796.507,07	18,44%	R\$ 3.670.567,06	18,36%
Cirurgias eletivas	R\$ 1.091.015,64	8,55%	R\$ 1.646.441,78	10,86%	R\$ 2.737.457,42	13,69%
Atendimentos Ambulatoriais	R\$ 1.101.994,20	8,63%	R\$ 1.473.622,20	9,72%	R\$ 2.276.710,20	11,39%
SADT Externo	R\$ 811.223,91	6,36%	R\$ 811.223,91	5,35%	R\$ 811.223,91	4,06%
Quimioterapia	R\$ 1.955.441,27	15,32%	R\$ 2.483.938,91	16,38%	R\$ 3.646.633,72	18,24%
Radioterapia	R\$ 279.612,00	2,19%	R\$ 279.612,00	1,84%	R\$ 279.612,00	1,40%
Unidade Móvel	R\$ 201.950,10	1,58%	R\$ 201.950,10	1,33%	R\$ 201.950,10	1,01%
Não Compõe Meta	Percentual SEM desconto Financeiro	38,88%	R\$ 5.468.555,59	36,08%	R\$ 6.369.354,27	31,85%
Total	R\$ 12.762.333,97	100,00%	R\$ 15.161.851,56	100,00%	R\$ 19.993.508,68	100,00%

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho do orçamento de custeio: 10% do valor mensal

Modalidade de contratação: desempenho	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3	
	Valor 10%	Porcentagem (%)	Valor 10%	Porcentagem (%)	Valor 10%	Porcentagem (%)
Desempenho	R\$ 1.418.037,11	100,00%	R\$ 1.684.650,18	100,00%	R\$ 2.221.500,96	100,00%
Total	R\$ 1.418.037,11	100,00%	R\$ 1.684.650,18	100,00%	R\$ 2.221.500,96	100,00%

c) Fase III:

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção do orçamento de custeio: 90% do valor mensal

Modalidade de contratação: metas de produção	Etapa 1	
	Valor 90%	Porcentagem (%)
Enfermarias	R\$ 3.670.567,06	18,26%
Cirurgias eletivas	R\$ 2.737.457,42	13,62%
Atendimentos Ambulatoriais	R\$ 2.276.710,20	11,33%
SADT Externo	R\$ 900.823,41	4,48%
Quimioterapia	R\$ 3.646.633,72	18,14%
Radioterapia	R\$ 279.612,00	1,39%
Unidade Móvel	R\$ 201.950,10	1,00%
Não Compõe Meta	Percentual SEM desconto Financeiro	31,78%
Total	R\$ 20.101.028,08	100,00%

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

Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de desempenho do orçamento de custeio: 10% do valor mensal

Modalidade de contratação: desempenho	Etapa 1	
	Valor 10%	Porcentagem (%)
Desempenho	R\$ 2.233.447,56	100,00%
Total	R\$ 2.233.447,56	100,00%

- 29.8. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 28.1.2 e 28.1.3, deste Anexo V, distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio.
- 29.9. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.
- 29.10. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.
- 29.11. O Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA) e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
- 29.12. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais e de desempenho realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
- 29.12.1. Os resultados deverão ser apresentados pelo **PARCEIRO PRIVADO** mensalmente.
- 29.13. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, em andamento nas comissões, serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.
- 29.14. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor no mês ou meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.
- 29.15. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados no mês ou meses subsequentes à análise dos indicadores.
- 29.16. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o **PARCEIRO PRIVADO** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados, que estejam previstos neste ajuste;
- 29.17. A Comissão de Monitoramento e Avaliação presidirá as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores de quantitativos e de desempenho.
- 29.18. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.
- 29.18.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a Organização da Sociedade Civil terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.
- 29.19. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSC, a Comissão de Monitoramento e Avaliação remeterá o parecer para a agência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.
- 29.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.
- 29.21. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração, acordada entre as partes, nas respectivas reuniões de Monitoramento e Avaliação.
- 29.22. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.
- 29.23. Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome do **PARCEIRO PRIVADO**, o número de inscrição do CNPJ/ME, o número do Termo de Colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, a descrição do serviço prestado, os componentes deste serviço, o período de execução dos serviços e o número de horas aplicadas ao termo/Contrato, quando couber.
- 29.24. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.
- 29.25. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.
- 29.26. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores referente aos proventos e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, caso houver.
- 29.26.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor da folha e encargos sociais dos servidores estatutários cedidos, como despesa e receita, conforme apurado mensalmente, caso houver, tendo em vista que a metodologia de precificação excluiu dos cálculos o custo com mão de obra estatutária e considerando que no Anexo III a informação do quantitativo de servidores cedidos e valores serem estimados.
- 29.27. O **PARCEIRO PÚBLICO** informará mensalmente, ao **PARCEIRO PRIVADO**, o valor das bolsas de residências e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.
- 29.27.1. O **PARCEIRO PRIVADO** registrará mensalmente no sistema de gestão de custos o valor das bolsas de residências e encargos sociais pagas pela SES e MS diretamente aos residentes, caso houver.
- 29.27.2. O valor das gratificações dos preceptores COREME e COREMU recebido pelo **PARCEIRO PRIVADO** para pagamento dos preceptores CELETISTAS deverá ser registrado mensalmente no sistema de gestão de custos como receita, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.
- 29.27.3. O valor do custeio diverso COREME e COREMU recebidos pelo **PARCEIRO PRIVADO** para custear as despesas com o programa de residência, deverá ser registrado mensalmente no sistema de gestão de custos como receita, conforme apurado mensalmente, e somado ao valor recebido do programa de residência, caso houver.
- 29.28. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos, pontualmente, de todos os gastos da unidade de saúde gerida.
- 29.29. É de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** a apuração e o lançamento dos dados no sistema de gestão de custos, dentro do prazo estabelecido pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

30. CRITÉRIOS DE REPASSE

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

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

30.1.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela X - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado, para o gerenciamento do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA).

30.1.3. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada nas Tabelas X a XII a seguir apresentadas:

Tabela X – Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado, para o gerenciamento do Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)

Modalidade de Pactuação	Atividade Realizada	Valor a pagar
Enfermarias	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das saídas hospitalares
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado às saídas hospitalares
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado às saídas hospitalares
Cirurgias eletivas	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias eletivas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado às cirurgias eletivas
Atendimento Ambulatorial	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual do atendimento ambulatorial
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado ao atendimento ambulatorial
SADT Externo	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames de SADT Externo
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames de SADT Externo
Quimioterapia	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das quimioterapia
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das quimioterapia
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as quimioterapia
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as quimioterapia
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as quimioterapia
Radioterapia	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das radioterapia
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das radioterapia
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as radioterapia
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as radioterapia
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as radioterapia
Unidade Móvel	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas e exames
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas e exames
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas e exames
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas e exames
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas e exames

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

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

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

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

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

Tabela XI - Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

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

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

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

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

Tabela XII - Pontuação global

Valor a Receber do Desempenho

10 pontos	100%
9,01 a 10 pontos	100%
8,01 A 9 pontos	90%
7,01 A 8 pontos	80%
6 a 7 pontos	70%

- 30.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSC. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** em seu site eletrônico, para análise por meio de *link (gerado pela OSC)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.
- 30.6.2. A Organização da Sociedade Civil deverá atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal nº 12.527/11 e Estadual nº 18.025/13, à Resolução Normativa nº 9/2024 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e à Instrução Normativa nº 1/2019 da Controladoria-Geral do Estado de Goiás.
- 30.6.3. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES/GO.
- 30.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para o **Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA)** definido pela SES/GO.

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



Documento assinado eletronicamente por **Henrique Duarte Prata, Usuário Externo**, em 31/03/2025, às 15:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **RASIVEL DOS REIS SANTOS JUNIOR, Secretário (a) de Estado**, em 31/03/2025, às 20:25, 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 **PEDRO HENRIQUE RAMOS SALES, Secretário (a) Geral**, em 01/04/2025, às 06:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **72588283** e o código CRC **B4D1BF4A**.



Referência: Processo nº 202400010062374



SEI 72588283



PORTARIA Nº 514, DE 01 DE ABRIL DE 2025

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso IX, alínea "a", do Decreto nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, com fundamento nos arts. 71, inciso II, 72, inciso II, e 73 da Lei nº 20.756, de 28 de janeiro de 2020, no art. 21 da Lei Complementar nº 161, de 30 de dezembro de 2020, e em atenção ao Processo nº 202400013002189, em especial o Termo de Convênio nº 002/2023-DCC-MPGO, celebrado entre o Estado de Goiás e o Ministério Público do Estado de Goiás, resolve:

Art. 1º Fica mantida a cessão do servidor WEBER AFONSO ROSA DE MIRANDA, CPF nº ***.137.602-**, Gestor de Tecnologia da Informação, da Secretaria-Geral de Governo à Procuradoria-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Goiás, com todos os direitos e as vantagens do cargo e com ônus para o cessionário, inclusive quanto ao recolhimento previdenciário em favor da Goiás Previdência - GOIASPREV.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, mas seus efeitos retroagem a 1º de janeiro de 2025 e se estendem a 3 de abril do mesmo ano, para fins de regularização funcional.

EMILIA MUNHOZ GAIVA
Secretária de Estado da Casa Civil substituta

Protocolo 527731

PORTARIA Nº 515, DE 01 DE ABRIL DE 2025

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso XI, do Decreto nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, e em atenção ao Processo nº 202400013002189, resolve:

Art. 1º Fica acolhido o retorno do servidor WEBER AFONSO ROSA DE MIRANDA, CPF nº ***.137.602-**, à Secretaria-Geral de Governo, no cargo de Gestor de Tecnologia da Informação, a partir de 4 de abril de 2025, até então cedido à Procuradoria-Geral de Justiça do Ministério Público do Estado de Goiás.

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

EMILIA MUNHOZ GAIVA
Secretária de Estado da Casa Civil substituta

Protocolo 527733

PORTARIA Nº 519, DE 01 DE ABRIL DE 2025

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA CASA CIVIL, no uso da competência que lhe foi delegada pelo inciso I do art. 1º do Decreto nº 9.375, de 2 de janeiro de 2019, também em atenção ao Processo nº 202511867000336, resolve:

Art. 1º Fica retificado o art. 1º do Decreto de 31 de março de 2025 (Protocolo nº 527131), publicado na página 5 do Diário Oficial nº 24.504, de 1º de abril de 2025, apenas na parte que exonerou GERALDO VALERIANO RIBEIRO, CPF nº ***.339.361-**, do cargo em comissão de Gerente de Educação Cidadã, DAL-1, da Controladoria-Geral do Estado - CGE, para considerar a pedido, a partir de 31 de março de 2025, essa exoneração, mantidos os demais termos.

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

EMÍLIA MUNHOZ GAIVA
(Secretária de Estado da Casa Civil substituta)

Protocolo 527735

Secretaria da Saúde - SES

PORTARIA Nº 808, DE 27 DE MARÇO DE 2025 Portaria para repasse de contrapartida estadual população quilombola. O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto nos arts. 5º e 6º da Lei Estadual nº 17.797/2012, no art. 8º do Decreto Estadual nº 7.824/2013, e na Portaria 2912/2023 - GAB/SES - GO, que trata sobre a instrução processual das transferências de recursos na modalidade fundo a fundo e, Considerando a Resolução nº 065, de 26 de março de 2024, da Comissão de Intergestores Bipartite - CIB (69567502), considerando a Planilha Financeira de Repasse aos Municípios (70605632), considerando ainda o que consta no Processo nº 202500010001829, resolve: Art. 1º Revogar a Portaria nº 733, de 20 de março de 2025, publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 24.501, de 27 de março de 2025, que aprovava o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para ações e serviços de saúde da população quilombola, referente aos meses de fevereiro a dezembro de 2025. Art. 2º Aprovar o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES) aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) para ações e serviços de saúde da população quilombola, referente aos meses de janeiro a dezembro de 2025. Art. 3º Determinar a transferência de recursos, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios relacionados na Planilha Financeira (70605632), nos valores descritos, conforme a Requisição de Despesa nº 54/2025 - SES/SPAIS-03083 (70820530), com estimativa de Custo Unitário de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) e Estimativa de Custo Total de R\$ 1.800.000,00 (um milhão oitocentos mil reais). §1º Cabe à Superintendência de Gestão Integrada (SGI) a realização dos atos necessários para o cumprimento desta Portaria, inclusive no que tange à sua publicação. Art. 4º A vigência do presente instrumento será de 12 (doze) meses. Art. 5º A prestação de contas final visa certificar a boa e regular aplicação dos recursos transferidos e será realizada através de RAG (Relatório de Acompanhamento de Gestão). Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
RASÍVEL DOS REIS SANTOS JÚNIOR

Protocolo 527423

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 3/2022-SES/GO (FUNDAÇÃO PIO XII - CORA). Processo nº: 202400010062374. Parceiro Público: Estado de Goiás - Secretaria de Estado da Saúde. Parceiro Privado: Fundação Pio XII. Objetos: 1. Alteração das metas, em concordância com o Anexo I. 2. Adequação do valor de custeio, conforme Anexo IV. 3. Inserção do Termo de Permissão nº 1/2025 como parte integrante do Aditivo. Valor do Aditivo: R\$ 135.480.721,65. Vigência: Início em 1º de abril de 2025. Signatários: Rasível dos Reis Santos Júnior - Secretário de Estado da Saúde. Pedro Henrique Ramos Sales - Presidente GOINFRA. Henrique Duarte Prata - Fundação Pio XII.

Protocolo 527422

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

AVISO DE REVOGAÇÃO

Pregão Eletrônico - SRP Nº 03/ 2025 - SEDS-GO

O Secretário de estado de Desenvolvimento Social, Wellington Matos de Lima, no uso de suas atribuições legais, resolve REVOGAR a licitação na modalidade Pregão Eletrônico - SRP nº 3/ 2025, na forma eletrônica, que tem como objeto contratação de Serviços auxiliares, instrumentais ou acessórios de infraestrutura de eventos que garantam a exequibilidade dos eventos atrelados ao Goiás Social, Contratação n.º 112534, processo n.º 202500005004386, sob o regime de execução, do tipo Menor Preço por Lote Único, pelos motivos e fundamentos expostos na justificativa técnica disponibilizado nos seguintes endereços eletrônicos: <https://sislog.go.gov.br>; <https://www.gov.br/pncp/pt-br>.

Wellington Matos de Lima
Secretário

Protocolo 527655