

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

TERMO ADITIVO

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO, CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE GOIÁS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR, PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER.

ESTADO DE GOIÁS, doravante denominado **PARCEIRO PÚBLICO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Pedro Ludovico Teixeira, nº 01, Palácio das Esmeraldas, nesta capital, neste ato representado pela Procuradora-Geral do Estado, JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, inscrita no CPF sob o nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-GO**, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP 74.860-270, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, ISMAEL ALEXANDRINO JÚNIOR, brasileiro, casado, médico, portador da CI/RG nº 4.147.614 DGPC/GO, inscrito no CPF sob o nº 702.251.501-82, residente e domiciliado nesta Capital, e a **ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR**, doravante denominada **PARCEIRO PRIVADO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0001-04, estabelecida na Avenida Olinda c/ Avenida PL-3, nº 960, Parque Lozandes, Torre Business, 20º andar, Goiânia-GO, neste ato representada por SÉRGIO DAHER, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 190.404.581-20, residente e domiciliado nesta Capital, decidem celebrar o presente **TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011-SES/GO**, que se regerá pelas cláusulas abaixo e pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, e suas alterações, tendo em vista o que consta do processo administrativo nº 200900010015421.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo:

1.1. Prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, a partir de 28 de março de 2019, conforme estabelecido pelo §2º do art. 6-F da Lei 15.503/2005;

1.2. Readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

Santillo – CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV;

1.3. Readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO com a consequente alteração do Anexo – Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019, e

1.4. Inclusão e exclusão de cláusulas ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO da minuta-padrão elaborada pela Procuradoria Geral do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONTRATUAL

2.1. A prorrogação do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, a readequação do plano de metas, a readequação do valor do repasse mensal e a inclusão e exclusão de cláusulas, estão amparados na manifestação do PARCEIRO PRIVADO expressa por meio da CT nº 22/2019-SE (6588331), no Despacho nº 283/2019 – SCAGES (6589148), na Requisição de Despesa nº 8/2019 – SCAGES e autorização do Senhor Secretário de Estado da Saúde nela aposta (6580839), e se fundamenta no subitem 3.1.1 da Cláusula Terceira do 8º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, e na Lei estadual nº 15.503/2005, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PRORROGAÇÃO

3.1. Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO por 12 (doze) meses, compreendendo o período de 28 de março de 2019 a 27 de março de 2020, condicionando sua eficácia à publicação de seu resumo na imprensa oficial.

3.1.1. O prazo constante no item 3.1. poderá ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

3.2. O PARCEIRO PÚBLICO se compromete, até o último dia útil do mês de outubro de cada ano, a fazer uma avaliação sobre o progresso das ações previstas neste ajuste, as atividades pendentes de cumprimento e os recursos previstos para o período seguinte, e depois decidirá a respeito de sua continuidade.

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

CLÁUSULA QUARTA – DOS APORTES DE RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Fica acordado a readequação do Plano de Metas de Produção e Desempenho, alinhadas ao perfil eletivo destinado ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

Dr. Henrique Santillo - CRER, buscando otimizar a eficiência e a eficácia, com a consequente alteração dos Anexos Técnicos I, II, III e IV deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA - DA READEQUAÇÃO DO VALOR DO REPASSE MENSAL

5.1. Fica acordado a readequação do valor do repasse mensal para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011 - SES/GO com a consequente alteração do Anexo - Sistema de Repasse, visando atender o Decreto Governamental nº 9.376, de 02 de janeiro de 2019.

CLÁUSULA SEXTA - DO REORDENAMENTO E INCLUSÃO DE CLÁUSULAS

6.1. Fica reordenada a numeração, em razão de erro material, o subitem 7.13 da Cláusula Sétima do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, passando para 7.16.

6.2. Fica acordado a inclusão na Cláusula Sétima do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, os seguintes itens:

"7.17. Do total de recursos financeiros repassados pelo Parceiro Público, relativo à folha de pagamento do pessoal contrato sob o regime da CLT, Fica o Parceiro Privado obrigado a formar um Fundo de Provisão, para fins de rescisões trabalhistas e ações judiciais, que poderá ser utilizado durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

7.18. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo Parceiro Privado de 3% (três por cento), do valor repassado pelo Parceiro Público, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica nos termos do §2º do artigo 14 da lei estadual nº 15.503/05.

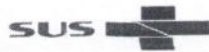
7.19. O Parceiro Público, através da equipe técnica da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde/SCAGES/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

7.20. O Parceiro Público não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo Parceiro Privado durante a vigência do Contrato de Gestão."

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXCLUSÃO DE CLÁUSULAS

7.1. Fica acordado a exclusão dos subitens 9.19. e 9.19.1 da Cláusula Nona do Sétimo Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO, abaixo descritos:

"9.19. Na eventual rescisão de contrato trabalhista de empregado, a responsabilidade pela mesma é do PARCEIRO PRIVADO, cabendo ao PARCEIRO PÚBLICO o ônus financeiro.



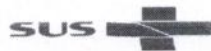
**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

9.19.1. Ocorrendo a situação prevista no item 9.19, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o comprovante das despesas com as respectivas rescisões devidamente homologadas junto aos órgãos competentes, quando aplicável, e requerer o ressarcimento para a recomposição dos recursos destinados à assistência hospitalar.”

CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR DO PRESENTE TERMO ADITIVO

8.1. O valor total do presente termo aditivo é estimado em **R\$ 144.998.381,36** (cento e quarenta e quatro milhões, novecentos e noventa e oito mil, trezentos e oitenta e um reais e trinta e seis centavos), do qual R\$ 141.868.519,88 (cento e quarenta e um milhões, oitocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e dezenove reais e oitenta e oito centavos) correspondem ao aporte de recursos financeiros para o 9º Termo Aditivo ao referido Contrato de Gestão. Deste valor, 90% (noventa por cento), ou seja, R\$ 127.681.667,89 (cento e vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e nove centavos) correspondem ao custeio da parte assistencial estabelecida no Anexo Técnico II - Metas de Produção, e 10% (dez por cento) do montante, na ordem de R\$ 14.186.851,99 (quatorze milhões, cento e oitenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e um reais e noventa e nove centavos) correspondem ao custeio da parte dos Indicadores de Desempenho e serão repassados mensalmente, conforme a proporção, junto com as parcelas da parte assistencial. O restante do valor global, R\$ 3.129.861,48 (três milhões, cento e vinte e nove mil, oitocentos e sessenta e um reais e quarenta e oito centavos) são referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER, assim discriminados:

DETALHAMENTO	PERÍODO	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
Aporte de recursos financeiros para o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 123/2011-SES/GO.	28/03/2019 a 31/03/2019	1.182.237,67	141.868.519,88
	01/04/2019 a 28/02/2020	11.822.376,66	
	01/03/2020 a 27/03/2020	10.640.138,95	
Aporte de recursos financeiros referentes ao custeio dos Programas de Residência Médica e em Área de Saúde do CRER	28/03/2019 a 31/03/2019	26.082,18	3.129.861,48
	01/04/2019 a 28/02/2020	260.821,79	
	01/03/2020 a 27/03/2020	234.739,61	
TOTAL GERAL	-	-	144.998.381,36



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. As despesas oriundas do presente ajuste serão atendidas com os recursos discriminados nas notas de empenho e respectiva dotação orçamentária abaixo relacionada:

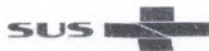
NOTA DE EMPENHO			
Nº	DATA	Nº SEI	VALOR
00119	08/04/2019	(6670867)	R\$ 107.583.627,61
00120	08/04/2019	(6671236)	R\$ 2.373.478,29
TOTAL			R\$ 109.957.105,90

Sequencial: 112		DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde - FES
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	1028	Programa Promoção, Prevenção e Proteção a Assistência Integral à Saúde
Ação	2137	Gestão Inteligente das Unidades Assistenciais de Saúde
Grupo de Despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	100	Receitas ordinárias
Modalidade Aplicação	90	Aplicações diretas

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS CLÁUSULAS INALTERADAS

10.1. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO e seus aditivos, naquilo que não conflite com o pactuado no presente instrumento, que passa a fazer parte integrante daquele ajuste.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente termo aditivo será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado, correndo as despesas por conta do PARCEIRO PÚBLICO.

E por estarem acordes, assinam as partes em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza seus jurídicos efeitos, na presença das testemunhas adiante nominadas.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, 13 de maio de 2019.

JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE
PROCURADORA-GERAL DO ESTADO

Juliana Pereira Diniz Prudente
Procuradora-Geral do Estado

ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Ismael Alexandrino
Secretário de Estado da Saúde
Estado de Goiás

SERGIO DAHER

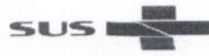
ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR

TESTEMUNHAS:

1. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

2. ASSINATURA: _____
NOME: _____ CI/RG: _____

f



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

**ANEXO TÉCNICO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde, descritas detalhadamente, quanto à prestação dos serviços oferecidos. O Anexo é dividido em dois segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde; e **(2) Características dos Serviços Contratados**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas para este contrato.

I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

1.3. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

1.4. 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;

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

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;

1.6.1. Serão de inteira responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

1.6.2. Sempre que o PARCEIRO PÚBLICO for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores serão cobrados do PARCEIRO PRIVADO, por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO;

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

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

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

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

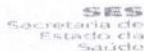
1.9. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à SES o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.10.1. 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 de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde 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.

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

1.12. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo de sua residência, por razões



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

de planejamento das atividades assistenciais;

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

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

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

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

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

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

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

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

h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

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

j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

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

- Nome do usuário.
- Nome do Hospital.
- 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 o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;

- 1.15.** Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 1.16.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.17.** Realizar, quadrimestralmente, Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score (NPS)*, com envio de seus resultados para a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
- 1.18.** Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores da Unidade Hospitalar de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 1.19.** Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
- 1.20.** 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;
- 1.21.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.22.** Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;
- 1.23.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 1.24.** Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.25.** Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
 - b. Comissão de Verificação de Óbitos.
 - c. Comissão de Ética Médica.
 - d. Comissão de Ética de Enfermagem.
 - e. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - f. Comissão de Residências em Saúde.
 - g. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

- h. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- i. Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- j. Comitê de Ética em Pesquisa.
- k. Comissão de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
- l. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- m. Comissão de Proteção Radiológica.
- n. Comissão de Biossegurança.
- o. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

1.26. Possuir e manter em pleno funcionamento um **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

1.27. Implementar e manter um **Núcleo de Engenharia Clínica** responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.28. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

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

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

1.31. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO 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



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

1.32. O PARCEIRO PRIVADO deverá 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 Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

1.33. A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde acompanhará o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás, através dos seguintes indicadores:

- Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.
- Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II - DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1 CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

2.1.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Secretaria de Estado da Saúde.

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

2.2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

2.2.1. O CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER é uma unidade de referência que oferece atendimento especializado em reabilitação às pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS para toda a população do Estado de Goiás. O hospital está localizado à Avenida Vereador José Monteiro, nº 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia, GO, CEP: 74653-230.

A capacidade instalada da unidade está, atualmente, distribuída da seguinte forma.

CAPACIDADE INSTALADA	QUANTITATIVO
Clínica Cirúrgica	68
Clínica Médica	32
Reabilitação	36
Leitos de Unidade de Terapia Intensiva	20
Consultórios Ambulatoriais	50
Box de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	6
Salas Cirúrgicas	8
Ginásio de Terapias	7
Piscinas de Hidroterapias	4
Oficina Ortopédica	1
Centro de Diagnóstico	1
Laboratório de Marcha	1

Há previsão para a abertura de 20 (vinte) novos leitos, a partir do 4º mês do presente Contrato de Gestão, dos quais, inicialmente, 05 (cinco) serão destinados à internação cirúrgica e 15 (quinze) para internação em reabilitação.

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

2.3.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.3.2. Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico adequado às suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientações para promoção da saúde.

2.3.3. No processo de hospitalização estão incluídos:

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- g. Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- k. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).
- l. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- m. Sangue e hemoderivados, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- n. Fornecimento de roupas hospitalares.
- o. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL** e de acordo com a listagem do SUS – Sistema Único de Saúde.
- p. Garantir a realização das cirurgias eletivas evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).
- q. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, com efetiva comprovação da utilização das OPME.
- r. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde, para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

2.4.1. O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso.
- b. Interconsulta.



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

c. Consultas subsequentes (retornos).

2.4.2. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo **Complexo Regulador Estadual** ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

2.4.3. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

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

2.4.5. 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.

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

2.4.7. As consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria Estadual da Saúde – SES/GO

2.4.8. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira**, nas especialidades descritas abaixo, conforme demanda da população de usuários do hospital.

2.4.9. Consultas de Especialidades Médicas Oferecidas pelo Ambulatório do Hospital:

1. Angiologia;
2. Cardiologia;
3. Cirurgia Plástica;
4. Clínica Geral;
5. Fisioterapia;
6. Geneticista;
7. Infectologia;
8. Neurologia;
9. Neuropediatria;
10. Nutrologia;
11. Oftalmologia;
12. Ortopedia;
13. Otorrinolaringologia;
14. Pneumologia;
15. Urologia.

2.5. SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

2.5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT.

2.5.2. Os Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo a serem ofertados são:



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

O Serviço de Diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes encaminhados pela Central de Regulação:

1. Análises Clínicas
2. Bera (<i>Brainstem Evoked Response Audiometry</i>)
3. Ecocardiograma
4. Eletrocardiograma
5. Eletroneuromiografia
6. Espirometria
7. Fluoroscopia
8. Imitanciometria
9. Laboratório de Marcha
10. Mamografia
11. Otoemissões
12. Raio X
13. Ressonância Magnética
14. Tomografia Computadorizada Multi-Slice
15. Ultrassonografia com Doppler colorido

2.6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

2.6.1. O CRER está credenciado a realizar Serviço de Atenção Domiciliar pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013, que habilita e incentiva financeiramente os estabelecimentos de saúde possibilitando a adoção de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar – EMAD e equipe multiprofissional de apoio – EMAP.

2.6.2. O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, grande incapacitado, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.

2.7. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

2.7.1. No âmbito da reabilitação, as Terapias Especializadas são ofertadas para pacientes que estejam em regime de internação, assim como para aqueles procedentes do atendimento ambulatorial da instituição. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

2.8. OFICINA ORTOPÉDICA

2.8.1. A Oficina Ortopédica fixa recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório e internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica. Após a indicação da OPME pelo profissional habilitado, são feitas a retirada de medidas e moldes, fabricação, ajustes e readaptação do paciente após a OPME dispensada.

2.8.2. O CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

CRER possui um Projeto Especial denominado Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, conforme preconizado pela Portaria SAS/MS 793/2012 e 835/2012. Trata-se de um componente de atenção especializada da rede de cuidados à pessoa com deficiência e constitui-se como uma unidade de saúde itinerante vinculada a uma Oficina Ortopédica Fixa, cujo objetivo principal é promover o acesso a órteses e próteses, além de adaptações, ajustes e pequenos consertos nas OPME já utilizadas pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa.

Essa oficina é composta por um caminhão adaptado especificamente para esse fim. Este arranjo de atendimento propõe dispensar até 2.400 dispositivos ortopédicos (órteses e próteses) por ano, dentre o *portfólio* destes produtos no âmbito do SUS, contemplando neste volume ainda, itens não presentes na tabela SUS de procedimentos, como órteses de posicionamento para membros superiores.

2.8.2.1. Responsabilidades do Estado e Municípios:

ESTADO	MUNICÍPIOS
Articular com os municípios para divulgação do serviço;	Apoio de rede elétrica para funcionamento do caminhão (instalação elétrica com rede trifásica por profissional habilitado);
Apresentar a demanda efetiva;	Ponto de apoio para pernoite do caminhão;
Propor as cidades escolhidas que divulguem o atendimento nos municípios circunvizinhos;	Os municípios disponibilizarão estrutura mínima de consultórios para atender os pacientes, banheiros e higiene do caminhão;
A SES/GO deverá garantir que os pacientes cheguem triados e com encaminhamento do profissional habilitado;	O processo de reabilitação física com a OPM deverá ser de responsabilidade da equipe dos municípios.

2.8.2.2. Tipo e Quantidade de Itens Produzidos

A quantidade dos produtos que serão disponibilizados no Projeto: Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre incluem 200 unidades para cada regional de saúde por atendimento. Os itens incluem coletes ortopédicos, órteses, próteses, calçados para pés neuropáticos pré fabricados, calçados confeccionados sob medida e palmilhas ortopédicas. Todavia, o quantitativo poderá atingir 2.400 itens por ano conforme disposto no item 2.8.2 deste Anexo.

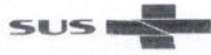
2.9.2.4. Municípios de abrangência do Projeto

Considerando o desconhecimento da demanda efetiva dos municípios do Estado, o projeto deverá atender todos os municípios do estado de Goiás, por meio de cada região de saúde, onde o local de atendimento poderá ser a cidade pólo ou outra cidade da microrregião de saúde, de acordo com a articulação pelos departamentos responsáveis do Governo de Goiás.

2.9.2.5. Cronograma de Operação Logística

A operação logística seguirá o rito abaixo:

1. Atendimento para avaliação das prescrições, tomada de moles e medidas, além de realização de pequenos ajustes e manutenções, conforme agenda de atendimento definida. O mesmo poderá ocorrer em uma unidade de saúde do município sede do atendimento, preferencialmente um CER (Centro Especializado em Reabilitação),



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

durante cinco dias;

2. Após tomadas as medidas, os produtos serão confeccionados na oficina ortopédica fixa, considerando a capacidade operacional instalada;
3. Em aproximadamente 60 dias, o serviço retornará ao município para a realização da entrega, que também durará cinco dias, onde serão provados, ajustados e entregues os dispositivos confeccionados.
4. As viagens preconizarão a logística de saúde do CRER em uma segunda-feira pela manhã e retorno à Instituição na sexta-feira da mesma semana, evitando que os colaboradores permaneçam fora de seus domicílios aos finais de semana;
5. As articulações com os municípios da região de saúde que receberão o atendimento deve ser feita com antecedência adequada para que estes possam informar a demanda local previamente, bem como organizarem as comunicações e triagens devidas, uma vez que todos os pacientes atendidos devem portar a prescrição do produto a ser atendido;
6. A data de entrega será agendada para um período aproximado de 60 dias para viabilizar a confecção dos produtos. Este prazo está condicionado ao ajuste de agendas, considerando os atendimentos já marcados de medidas e entregas.

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

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

- a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho, em regime mensal.
- c) Relatório de Custos, em regime trimestral.
- d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

**ANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO**

Neste Anexo II, são apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados com o **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER** para o período de 12 meses, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual do custeio do repasse mensal.

O Parceiro Privado deverá informar mensalmente os resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

A produção realizada deve ser encaminhada em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

São consideradas Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte assistencial, os seguintes critérios:

- **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
- **Cirurgias:** cirurgias eletivas.
- **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- **Terapias Especializadas.**
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).**
- **Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante.**
- **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Peso	Meta até o 3º mês	Meta a partir do 4º mês	Meta total 12 meses
Internações Hospitalares	Saídas Cirúrgicas	450	658	7.272
	Saídas Clínicas	84	61	801
	Saídas Reabilitação	36	44	504
Cirurgias	Cirurgias Eletivas	441	658	7.245
Atendimentos ambulatoriais	Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	11.535	138.420
	Consulta Não Médica na Atenção Especializada	4.732	4.732	56.784
Terapias Especializadas	Sessões Especializadas	30.699	30.699	368.388
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar	45	45	540
Oficina Ortopédica	Fixa Itinerante	990	990	11.880
SADT Externo	Laboratório de Análises Clínicas	16.971	16.971	203.652
	Radiologia	82	82	984
	Ressonância Nuclear Magnética	690	690	8.280



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

Tomografia Computadorizada	540	540	6.480
Ecocardiograma			
Eletroencefalograma			
Eletroneuromiografia			
Espirometria	600	600	7.200
Mamografia			
Ultrassonografia Doppler			

1. Internações hospitalares

1.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 450 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 84 saídas em clínica médica e 36 saídas em reabilitação do 1º ao 3º mês. Já a partir do 4º mês, os valores a serem atingidos são 658 saídas em clínica cirúrgica, 61 em clínica médica e 44 em reabilitação, com variação de até 10%.

Internação (saídas hospitalares)	1º ao 3º mês	A partir do 4º mês	Meta total 12 meses
Clínica Cirúrgica	450	658	7.272
Clínica Médica	84	61	801
Reabilitação	36	44	504

Obs.: As metas foram escalonadas considerando-se a abertura de 20 (vinte) novos leitos a partir do 4º mês do Contrato de Gestão.

2. CIRURGIAS ELETIVAS

2.1. O hospital deverá realizar um número anual de 7.245 cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas. Do 1º ao 3º mês, considerou-se a média histórica realizada pela unidade hospitalar, em virtude da complexidade dos procedimentos, assim como da necessidade de adequação de recursos humanos, materiais, equipamentos e insumos diversos, com variação de até 10%.

Cirurgias Eletivas	1º ao 3º mês	A partir do 4º mês (100%)	Meta total 12 meses
Total	441	658	7.245

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. O hospital deverá realizar, mensalmente, 11.535 consultas médicas na atenção especializada e 4.732 consultas não médicas na área especializada, incluindo a especialidade da odontologia, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta total 12 meses
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.535	138.420
Consulta não Médica na Atenção Especializada	4.732	56.784



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

4. TERAPIAS ESPECIALIZADAS

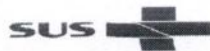
4.1. O hospital deverá realizar um número mensal de 30.699 sessões especializadas, com total de 368.388 sessões anuais, com variação de até 10%.

Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Meta total 12 meses
Terapia Especializadas	30.699	368.388

5. SADT EXTERNO

5.1. O hospital deverá disponibilizar vagas de SADT Externo à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pelo Complexo Regulador Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT, com variação de até 10%.

SADT Externo	Exame	Meta Mensal	Meta total 12 meses
	Radiologia	82	984
	Ressonância Nuclear Magnética	690	8.280
	Tomografia Computadorizada	540	6.480
	Laboratório de Análises Clínicas	16.971	203.652
	Eletroencefalograma	600	7.200
	Eletrocardiograma		
	Eletroneuromiografia		
	Espirometria		
Mamografia			
Ultrassonografia Doppler			



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO III
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

O PARCEIRO PRIVADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 80%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 12
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	< 12
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	< 5%
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	< 1%
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	< 5%
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional	≤ 20%

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

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

2. Média de Permanência Hospitalar (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 ausência de plano terapêutico



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

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.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

4. 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 indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

5. 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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

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

6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos)

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivos Operacionais

Conceituação: Mede o número de leitos que são habitualmente utilizados para internação, porém, no momento do censo, não podem ser utilizados por razões operacionais (manutenção predial ou mobiliária, falta transitória de pessoal). O indicador não inclui o bloqueio dos leitos por condições de enfermidades relativas ao paciente, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de leitos bloqueados por motivos operacionais} / N^{\circ} \text{ total de leitos}] \times 100$



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

**ANEXO TÉCNICO IV
SISTEMA DE REPASSE**

I - Regras e Cronograma do Sistema de REPASSE

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

1. A atividade assistencial do PARCEIRO PRIVADO subdivide-se em 07 (sete) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO II, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a) **Internações Hospitalares:** saídas cirúrgicas, saídas clínicas e saídas de reabilitação.
- b) **Cirurgias:** cirurgias eletivas.
- c) **Atendimentos Ambulatoriais:** consulta médica e consulta não médica na atenção especializada.
- d) **Terapias Especializadas.**
- e) **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).**
- f) **Oficina Ortopédica Fixa e Intinerante.**
- g) **SADT Externo:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ofertado à Rede Assistencial.

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

2. Além das atividades de rotina, o **CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER**, poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 2.3 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

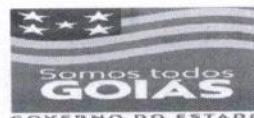
3. O montante do orçamento econômico-financeiro do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO - CRER é estimado em **R\$ 141.868.519,88** (cento e quarenta e um milhões, oitocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e dezenove reais e oitenta e oito centavos) para o período de 12 (doze) meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Do custeio referente à parte assistencial estabelecida no **Anexo Técnico II - Metas de Produção, 90%** (noventa por cento) desse valor corresponde a **R\$ 127.681.667,89** (cento e vinte e sete milhões, seiscentos e oitenta e um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e nove centavos):

- 36% (trinta e seis por cento) deste valor, R\$ 45.965.400,44 (quarenta e cinco milhões, novecentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos reais e quarenta e quatro centavos), correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento hospitalar (internação)**.
- 25% (vinte e quatro por cento) do valor, R\$ 31.920.416,97 (trinta e um milhões, novecentos e vinte mil, quatrocentos e dezesseis reais e noventa e sete centavos), correspondem ao custeio das despesas com as **cirurgias**.
- 11% (onze por cento) do valor, R\$ 14.044.983,47 (quatorze milhões, quarenta e



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e quarenta e sete centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**.

- 9% (nove por cento) do valor, R\$ 11.491.350,11 (onze milhões, quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e cinquenta reais e onze centavos) correspondem às **terapias especializadas**.
- 9% (nove por cento) do valor, R\$ 11.491.350,11 (onze milhões, quatrocentos e noventa e um mil, trezentos e cinquenta reais e onze centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SADT Externo**.
- 8% (oito por cento) do valor, 10.214.533,43 (dez milhões, duzentos e quatorze mil, quinhentos e trinta e três reais e quarenta e três centavos), correspondem ao custeio das despesas com a **Oficina Ortopédica, Itinerante e Próteses Auditivas**.
- 2% (dois por cento) do valor, R\$ 2.553.633,58 (dois milhões, quinhentos e cinquenta e três mil, seiscentos e trinta e três reais e cinquenta e oito centavos) correspondem ao custeio das despesas com o **SAD**.

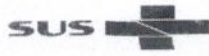
3.2. Do custeio referente aos **Indicadores de Desempenho**, repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, será repassado o valor de 10% (dez por cento) do montante total, isto é, **R\$ 14.186.851,99** (quatorze milhões, cento e oitenta e seis mil, oitocentos e cinquenta e um reais e noventa e nove centavos).

4. Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) e Indicadores de Desempenho, compondo assim os percentuais de repasse da seguinte forma:

4.1. Noventa por cento (90%) da parte fixa serão repassados em 11 (onze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 10.640.138,99** (dez milhões, seiscentos e quarenta mil, cento e trinta e oito reais, e noventa e nove centavos), mais 01 (**uma**) **parcela mensal**, no valor de **R\$ 1.064.013,90** (hum milhão, sessenta e quatro mil, treze reais, e noventa centavos) referente aos dias 28 a 31 de março de 2019, mais 01 (**uma**) **parcela mensal**, no valor de **R\$ 9.576.125,06** (nove milhões, quinhentos e setenta e seis mil, cento e vinte e cinco reais, e seis centavos) referente aos dias 1º a 27 de março de 2020.

4.2. Dez por cento (10%) da parte referente aos Indicadores de Desempenho serão repassados em 11 (onze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.182.237,67** (hum milhão, cento e oitenta e dois mil, duzentos e trinta e sete reais e sessenta e sete centavos), mais 01 (**uma**) **parcela mensal**, no valor de **R\$ 118.223,77** (cento e dezoito mil, duzentos e vinte e três reais, e setenta e sete centavos) referente aos dias 28 a 31 de março de 2019, mais 01 (**uma**) **parcela mensal**, no valor de **R\$ 1.064.013,90** (hum milhão, sessenta e quatro mil, treze reais, e noventa centavos) referente aos dias 1º a 27 de março de 2020.

4.3. Enquanto vigorar o Convênio nº 11/2018 - celebrado entre o Município de Goiânia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (CONVENENTE), e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR (CONVENIADA), amparado na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Portarias GM/MS nº 1.721/2005, SAS/MS nº 625/2005, GM/MS nº 3.123/2006, GM/MS nº 1.501/2013 e Parecer nº 017/2018 da Procuradoria-Geral do Município de Goiânia -, **fica assegurado ao PARCEIRO PÚBLICO o direito de**



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

abater do valor do repasse mensal, a ser realizado pelo Estado de Goiás, o montante percebido pela AGIR, relativo ao supracitado convênio.

4.3.1. O referido abatimento justifica-se pelo fato de que o Plano Operativo estabelecido no Convênio nº 11/2018 tem como objeto atividades e/ou serviços similares aos contemplados no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Goiás, por meio da Secretaria do Estado da Saúde - SES/GO, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação/AGIR para gerenciamento do CRER, bem como por obediência aos princípios da Administração Pública, em especial, princípios da moralidade, razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e supremacia do interesse público.

4.3.3. Tal desconto será efetuado no repasse mensal, no valor estimado de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais), obtido a partir da projeção dos valores auferidos pela AGIR no ano de 2018, relativos ao Convênio nº 11/2018.

4.3.4. No momento em que for comprovado o valor efetivamente repassado pelo Município de Goiânia à AGIR, relativo ao Convênio nº 11/2018, será realizado um ajuste no montante mensal a ser repassado pelo Estado de Goiás, seja a maior ou a menor.

4.3.5. Finalizada a vigência do Convênio nº 11/2018 cessará o referido abatimento, ocasião em que o PARCEIRO PÚBLICO assumirá o custeio mensal total pactuado para a Unidade.

4.4. A parte de desempenho será repassada de acordo com o percentual descrito no ANEXO III para as metas dos Indicadores abaixo relacionados:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito
4. Taxa de Readmissão Hospitalar
5. Taxa de Readmissão em UTI
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais
8. Taxa de Leitos Bloqueados por Motivo Operacional

4.5. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pelo **CRER**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO II e III, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **CRER**.

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

7. As informações mensais 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



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

8. As informações deverão ser enviadas até o décimo dia útil de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.
9. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.
10. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.
11. O *Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **CRER**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.
12. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido na cláusula Sétima do Contrato de Gestão.
13. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.
14. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse, o PARCEIRO PRIVADO poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecidas as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.
15. A cada período de 03 (três) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 3 deste documento.
16. A cada 06 (seis) meses, a Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.
17. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;
18. 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 de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.
19. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PARCEIRO PRIVADO e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se as



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

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

21. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

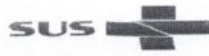
1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão)

1.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME SEMESTRAL**.

1.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - *Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais*, a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no **ANEXO Técnico II** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO IV**.

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO Peso 36%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade da Internação.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade da Internação.
CIRURGIAS Peso 25%	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual de Cirurgias.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado às Cirurgias.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado às Cirurgias.
ATENDIMENTO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

AMBULATORIAL Peso 11%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial.
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
TERAPIAS ESPECIALIZADAS Peso 9%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do peso percentual das Terapias Especializadas.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do peso percentual das Terapias Especializadas.
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
SADT EXTERNO Peso 9%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SADT Externo.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SADT Externo.
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA E ITINERANTE Peso 8%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Oficina Ortopédica.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de Oficina Ortopédica.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de Oficina Ortopédica.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de Oficina Ortopédica.
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) Peso 2%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade de SAD.
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade de SAD.
	Menos que 80% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade de SAD.

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

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III - Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão

**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

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

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

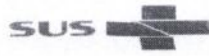
% de execução em relação à meta	Nota de desempenho
=> 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

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

Σ (nota de cada indicador)
Quantidade de indicadores

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

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



Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios

ANEXO TÉCNICO V
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO -
CRER

1 - INTRODUÇÃO

A qualificação de recursos humanos para as áreas de saúde é um dos principais objetivos estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde (SES-GO). Para cumprir esta finalidade a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS), coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde nos hospitais públicos de Goiás.

A residência é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. A residência é considerada o padrão ouro da especialização médica, sendo também assim reconhecida nas demais profissões da área da saúde.

A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. As residências devem funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que deseja se formar. 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).

2 - OBJETIVO

Formar profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, por meio de atividades de ensino e pesquisa, como uma estratégia de melhoria da qualidade de serviços ofertados aos usuários.

3 - PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

Os hospitais estaduais gerenciados por Organizações Sociais (PARCEIRO PRIVADO) são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de estágio prático para os Programas de Residência. O Contrato de Gestão, que regulamenta a parceria entre a Organização Social e o Governo do Estado de Goiás, também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades. Fica estabelecido que a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS) formula, coordena e gerencia a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO, em parceria com a Organização Social parceira.

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. O Processo Seletivo será conduzido pela SEST-SUS em parceria com a Comissão de Residência Médica (COREME),



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

por meio de seu Coordenador, pela Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (COREMU) e demais instituições designadas para a consecução do Processo Seletivo.

3.1 - Programas de Residência Médica

Os programas desenvolvidos nos hospitais e demais unidades de Saúde gerenciadas por PARCEIRO PRIVADO deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução Nº 02-CNRM, de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica - COREME da Unidade. A COREME deve 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.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, os Programas de Residência Médica listados no Quadro 01, bem como o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC. Compete ao Parceiro Privado, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SEST-SUS, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.

Quadro 01- Demonstrativo dos Programas de Residência Médica do Centro Estadual de Reabilitação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo - CRER

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	Coordenador	Supervisor	Preceptor	Nº de Residente	Bolsa SES/GO
Anestesiologia	1	1	5	9	9
Medicina Física e Reabilitação		1	10	15	15
Otorrinolaringologia		1	3	6	6
Radiologia e diagnóstico por imagem		1	10	15	15
TOTAL	1	4	28	45	45

3.2 - Programas de Residência em Área Profissional da Saúde

Os Preceptores serão selecionados entre profissionais da saúde plantonistas da Unidade, de acordo com as especificidades de cada programa de residência, de preferência mestre ou doutor, sendo no mínimo especialista em sua área profissional.

Os Programas de Residência em Área de Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)/MEC, sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação.



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter espaço físico, recursos humanos e recursos materiais para a instalação e funcionamento da Residência em Área Profissional de Saúde.

O Coordenador do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde é necessariamente um profissional da saúde (excetuada a categoria médica), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão de saúde.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, minimamente, os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde listado no Quadro 2, credenciados na CNRMS, bem como o número de vagas já autorizadas.

Quadro 02- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Saúde Funcional e Reabilitação – CRER.

Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação	Coordenador	Tutor	Preceptor	Nº de Residente	Bolsa SES/GO
Enfermagem	01	01	04	04	0
Fisioterapia		01	04	04	0
Fonoaudiologia		01	04	04	0
Terapia Ocupacional		01	04	04	0
Psicologia		01	03	03	0
TOTAL	01	05	19	19	0

4 - SELEÇÕES DE PRECEPTORES E TUTORES

A seleção do preceptor e do tutor deverá ser realizada por uma comissão composta pelo Coordenador/Supervisor do Programa, 01 (um) representante da Comissão de Residência da Instituição e 01 (um) representante indicado pelo Diretor Técnico. Compete a Assessoria Geral da COREME e Coordenação da COREMU da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS a aprovação final da seleção.

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

As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e à Portaria nº 222 /2018-GAB/SES.

A carga horária dos Supervisores, Preceptores e Tutores é regulamentada pela Portaria nº 779/2014-GAB/SES.

Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e práticas previstas no projeto pedagógico.



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

5 - PROPORÇÕES PRECEPTOR, TUTOR E RESIDENTE

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 um preceptor para cada 02 (dois) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou um preceptor para cada 04 (quatro) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.

No Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, a proporção adotada é de 01 (um) preceptor para cada 02 (dois) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

6 - REMUNERAÇÃO DE SUPERVISORES, PRECEPTORES E TUTORES

O servidor devidamente selecionado e que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a lei 18.464/2014, e seu equivalente se contratado pelo regime celetista. Em ambos os casos, o amparo legal para viabilização do pagamento da gratificação dá-se através da Portaria nº 39/2018 - GAB/SES.

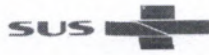
7 - RECURSOS FINANCEIROS

7.1 - Bolsas de Estudo para os Residentes

Todo residente receberá mensalmente remuneração correspondente a bolsa de estudos, cujo valor é determinado pela Comissão Nacional de Residência. No âmbito das Residências Médicas da SES-GO há bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela SES-GO. Atualmente, 69 (sessenta e nove) bolsas são financiadas pelo MS e 13 (treze) pela SES-GO. Todas as bolsas das Residências em Área Saúde são custeadas pelo MS.

Quadro 03 - Demonstrativo de custeio mensal com o Programa de Residência Médica e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde no CRER.

Discriminação da despesa	Número	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Custo com bolsas Residência Médica (3.330,43+ 20% INSS)	45	3.996,52	179.843,40
Gratificação do Supervisor, Coordenador, Preceptor e Tutor :	58	474,78	27.537,24
Executor Administrativo COREME e COREMU	01	6.721,15	6.721,15
Despesa de custeio diverso por Residente	64	730,00	46.720,00
Total Geral		-	260.821,79



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças
Gerência de Licitações, Contratos e Convênios**

Observações:

**Gratificação de 15% sobre o vencimento básico do profissional Analista Médico e Analista Técnico de Saúde na função de Supervisor, Preceptor e Tutor, conforme Lei 18.464/2014.*

***Custo de 01 (um) profissional Executor Administrativo, calculo com o valor do salário básico, mais acréscimo de 100% de prêmio de incentivo, 20% de gratificação local insalubre e 35,56% de encargos sociais, totalizando R\$ 6.721,15.*

****Custo da Bolsa Residente da SES é igual ao valor pago pelo Ministério da Saúde acrescido de 20% de INSS.*

*****As despesas de custeio diverso são para aquisição de uniforme (jaleco), materiais bibliográficos, assinatura de periódicos, realização de jornada científica, material de expediente e alimentação do residente.*

8 - INDICADORES DE QUALIDADE DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

8.1 - Indicadores Quantitativos

1. Relação leito/internos de Medicina (anual);
2. Relação Leito/alunos de Enfermagem (anual);
3. Relação candidato/vaga (programas de Residência Médica);
4. Número de publicações em revistas indexadas/ano.

8.2 - Indicadores Qualitativos

- a. Relatório anual por programa;
- b. Atividade Multiprofissional;
- c. Prática de educação permanente;
- d. COREME/COREMU (qualificação dos coordenadores).



ESTADO DE GOIÁS
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
GABINETE

PROCESSO: 200900010015421

INTERESSADO: CRER DR HENRIQUE SANTILLO

ASSUNTO: CONTRATAÇÃO

DESPACHO Nº 664/2019 - GAB

EMENTA: 9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N. 123/2013-SES/GO E 6º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO N. 02/2013-SES/GO. PRORROGAÇÃO, READEQUAÇÃO DE METAS E REPASSES, INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE CLÁUSULAS. REGULARIDADE JURÍDICA.

1. Trata-se do Nono Termo Aditivo ao contrato de gestão outrora celebrado entre Estado de Goiás, pela Secretaria de Estado de Saúde, e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, além do Sexto Termo Aditivo ao termo de transferência de gestão atinente ao Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta - HDS. Busca-se, por ora, o a prorrogação de vigência do ajuste, dentre outros aspectos.

2. A matéria jurídica foi enfrentada pela Advocacia Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, via **Parecer ADSET n. 338/2019 (6967379)**, em que se concluiu pela regularidade jurídica dos termos aditivos, condicionadas suas eficácia à posterior juntada de: manifestação favorável do CIPAD, certidões evidenciando a manutenção de regularidade fiscal e trabalhista, certidão negativa de suspensão e/ou impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública, certidão negativa do CADIN Estadual, bem como publicação do extrato do ajuste no Diário Oficial do Estado de Goiás. É o relatório.

3. Esta Casa manifestou-se a respeito da regularidade jurídica do ajuste original e termos aditivos que se seguiram a propósito dos seguintes Despachos: **006491/2011** (fls. 742-744, volume III, evento n. 5487264), **006471/2012** (fls. 1253-1256, volume III, evento n. 5487364), **002492/2013** (fls. 1684-1690, volume V, parte I, evento n. 5487390), **000077/2014** (fls. 1711-1713, volume V, parte I, evento n. 5487390), **004819/2013** (fls. 1885-1886, volume V, parte II, evento n. 5487443), **004223/2014** (fls. 2441-2444, volume VI, parte II, evento n. 5487583), **005353/2014** (fls. 2749-2750, volume VII, parte IV, evento n. 5488053), **002562/2015** (fls. 3864-3866, volume X, evento n. 5488816), **003041/2016** (fls. 4852-4853, volume XIV, evento n. 5489080), **004413/2016** (fls. 4911-4912, volume XIV, evento n. 5489080), **001234/2017** (fls. 5445-5446, volume XVI, parte I, evento n. 5489178) e **001015/2018** (fls. 5611, volume XVII, evento n. 5520657).

4. Por ora, as medidas a serem implementadas nos termos aditivos encontram respaldo no art. 8º-A da Lei Estadual n. 15.503/2005, tendo sido devidamente justificadas nos autos, consoante documentação apontada pela peça opinativa. Ademais, instruem os autos documentos financeiro-

orçamentários, comprovante de cadastro do termo aditivo no COMPRASNET (art. 4º, *caput*, do Decreto Estadual n. 7.425/2011) além do Certificado de Informação de Aditivo Contratual (art. 4º, § 2º, do Decreto Estadual n. 7.425/11), autorizo governamental, e relatórios a que alude o art. 10 da Lei Estadual n. 15.503/2005.

5. Outrossim, a propósito da extemporaneidade do aditivo, embora a prorrogação deva se dar durante a vigência do próprio ajuste objeto da aditivação, correto se mostra o parecer ao sustentar a possibilidade de convalidação da prorrogação extemporânea porquanto demonstrada, na espécie, a excepcionalidade autorizadora dessa medida, consoante parte final da Nota Técnica n. 02/2012.

6. Ante o exposto, **adoto e aprovo o Parecer ADSET n. 338/2019 (6967379)**, da Advocacia Setorial na Secretaria de Estado da Saúde, por seus próprios fundamentos, imprimindo eficácia aos aditivos em tela, que restam condicionadas ao atendimento das medidas apontadas na peça opinativa.

7. Restituam os autos à **Secretaria de Estado da Saúde, via Advocacia Setorial**, com as vias físicas contratuais devidamente assinadas.

Juliana Pereira Diniz Prudente

Procuradora-Geral do Estado

GABINETE DA PROCURADORA-GERAL DO ESTADO



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE, Procurador (a)-Geral do Estado**, em 13/05/2019, às 09:43, 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 **7168175** e o código CRC **9D528D1B**.

NÚCLEO DE NEGÓCIOS PÚBLICOS

PRACA DR. PEDRO LUDOVICO TEIXEIRA 03 - Bairro SETOR CENTRAL - CEP 74003-010 - GOIANIA - GO - S/C



Referência: Processo nº 200900010015421



SEI 7168175

Criado por JADER MIRANDA DE ALMEIDA, versão 5 por ROGERIO RIBEIRO SOARES em 10/05/2019 16:08:39.