



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2017-SES/GO

PROCESSO: 201600010020610

TIPO: MELHOR TÉCNICA

OBJETO: Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

SESSÃO DE ABERTURA: 08/02/2017 às 09:00 horas na sede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, situada no edifício sede da SES/GO, Rua SC- 1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP: 74.860-270, telefone (62) 3201-3840/3800.

AVISO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2017

O **ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, nos termos do Despacho Governamental nº 020/2017, torna público, para conhecimento dos interessados que está disponível no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br, o instrumento de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 03/2017, tipo melhor técnica, destinado à seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, § 1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, à Resolução Normativa nº 007/2011 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e, subsidiariamente, à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, atendendo ao seguinte cronograma proposto:

| EVENTOS | DATA |
|---|---|
| Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento | 15 de janeiro de 2018 |
| Divulgação da Nota de Esclarecimento | 30 de janeiro de 2018 |
| Entrega dos Envelopes | Às 09:00 horas do dia 08 de fevereiro de 2018 |

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

O Contrato de Gestão a ser firmado entre o Estado de Goiás e a organização social selecionada terá vigência de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COMISSÃO INTERNA DE CONTRATO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
Telefone/Fax (62) 3201-3840 / 3800

I – OBJETO

1.1. Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão- UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos do artigo 8º-A, §1º, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

II – PROCEDIMENTO

2.1. Chamamento Público que visa selecionar organização social interessada na celebração de Contrato de Gestão. O presente Instrumento está respaldado na Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, na Resolução Normativa nº 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

2.2. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 316/2017–GAB/SES/GO, que obedecerá às etapas constantes nos incisos I, II e III do art. 6–B da Lei Estadual 15.503/2005.

2.3. Os membros da citada Comissão não serão remunerados e não poderão ter qualquer vínculo com os proponentes participantes desta seleção.

2.4. As organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão

abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente Chamamento Público.

III – CRONOGRAMA

| EVENTOS | DATA |
|---|---|
| Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento | 15 de janeiro de 2018 |
| Divulgação da Nota de Esclarecimento | 30 de janeiro de 2018 |
| Entrega dos Envelopes | Às 09:00 horas do dia 08 de fevereiro de 2018 |

IV – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO e REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

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

4.1.2. Caso a instituição vencedora do certame ainda não possua filial no Município da Unidade a ser administrada, a referida organização social terá o prazo máximo de 60

(sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial nesse Município, salientando-se que essa instalação não poderá ocorrer nas dependências da Unidade a ser gerenciada.

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

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

4.4. Não poderão participar do presente certame:

- a) Instituições declaradas inidôneas pelo Poder Público.
- b) Instituições consorciadas.
- c) Instituições impedidas de contratar com a Administração Pública.
- d) Instituições que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Goiás ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública.

4.5. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da abertura de seu envelope pela Comissão de Seleção.

4.6. A organização social, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procurador, mediante instrumento, público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Chamamento Público, juntamente com seus documentos pessoais.

4.6.1. Deverá ser apresentada, também, em conjunto com a documentação citada no item 4.6, **DECLARAÇÃO** do representante da organização social de saúde se comprometendo, em caso de assinatura do contrato de gestão, a observar e cumprir todas

as especificações presentes no Termo de Referência deste Edital, seus Anexos e Anexos Técnicos.

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

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

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

V - DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

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

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

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

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2017

(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2017

(razão social e endereço da entidade)

5.3. ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO: deverá conter, em original ou cópia autenticada em serviço notarial, os seguintes documentos:

- a) Índice com a indicação da ordem sequencial em que se encontram cada um dos documentos das demais alíneas deste item.
- b) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado, emitidos, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de apresentação dos envelopes.
- c) Ata de eleição da atual Diretoria.
- d) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e endereço completo dos mesmos.
- e) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (www.receita.fazenda.gov.br).
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Goiás

(www.sefaz.go.gov.br).

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

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

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

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

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

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

$$ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1$$

$$ILC = (AC) / (PC) \geq 1$$

$$ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

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

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

k) Declaração prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988.

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

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

n) **Cópia do Decreto Estadual**, que qualificou a instituição como Organização Social de saúde no âmbito do Estado de Goiás.

o) Declaração de visita técnica na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composto de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais : Rio Verde , Jataí, Catalão e Ceres; e 04 Unidades de Coleta e Transfusão- UCT : Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as

Agências Transfusionais-AT's , conforme modelo constante no Anexo X.

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

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

5.4. Envelope 02 – PROPOSTA DE TRABALHO deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, observados os seguintes requisitos:

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

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

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

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

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

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

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

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

5.5. Após a data e horário estabelecidos para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido.

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

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

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

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

VI – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO

6.1. No dia e horário previstos neste Ato Público Convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão de Seleção os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE**

HABILITAÇÃO e à PROPOSTA DE TRABALHO.

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

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

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

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

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

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

6.5. A fase de habilitação será encerrada pela Comissão de Seleção quando todos os

interessados forem considerados habilitados ou inabilitados, ressalvado, nesse último caso, a possibilidade de a Administração valer-se do disposto no §3º, do artigo 48, da Lei Federal nº 8.666/93, a critério da Comissão de Seleção.

6.5.1. Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão de Seleção, ficarão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do Chamamento Público.

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

6.7. Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, ficando esses sob a guarda da Comissão de Seleção designada pela Portaria nº 316/2017 – GAB/SES-GO, devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

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

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

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

6.9. Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão de Seleção

suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

6.9.1. O Julgamento e a classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidos pela maior média das propostas de Trabalho, observado o disposto nos ANEXOS V, VI e VII.

6.9.2. A classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** obedecerá aos critérios de avaliações constantes nos ANEXOS V, VI e VII deste Instrumento.

6.10. Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão de Seleção valorizará, pela ordem, a maior pontuação obtida pela organização social nos critérios denominados “FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA” e “FA.2. QUALIDADE”, ambos previstos no ANEXO V, deste Edital.

6.11. À Comissão de Seleção, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

a) Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento.

b) Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção.

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

6.12.1. Nessa ocasião, os envelopes contendo a Proposta de Trabalho permanecerão em posse da Comissão de Seleção, devidamente lacrados e rubricados por seus membros e por representantes legais das entidades, sendo que para tal documentação

não serão aceitas quaisquer modificações ou acréscimos.

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

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

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

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

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

6.17. O Secretário de Estado da Saúde **poderá**, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência de realização de chamamento público, quando em procedimento de seleção regularmente instaurado, nenhuma organização social restar habilitada à apresentação de Propostas de Trabalho, conforme art. 6º-F, III, da Lei Estadual nº 15.503/2005.

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

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

II – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5

(cinco) anos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII - ESCLARECIMENTOS E RECURSOS

7.1. Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação deste Instrumento deverão solicitar, por escrito, esclarecimentos à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia 15 de janeiro de 2018, no endereço indicado no “Aviso de Chamamento Público”.

7.2. Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás e no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br no dia 30 de janeiro de 2018.

7.3. No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada, contra julgamento das propostas ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

7.4. Qualquer interessado poderá, no prazo de 03 (três) dias úteis após a publicação do *Informativo de Resultado Preliminar*, que ocorrerá no Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado de Goiás, Jornal de grande circulação nesta Capital e site da SES/GO, apresentar recurso, por escrito, junto à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/SESGO, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar, contrarrazões em igual prazo, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso.

7.4.1. Não serão conhecidos os recursos e as contrarrazões interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os que forem enviados por fac-símile ou correio eletrônico.

7.5. O acolhimento do recurso pela Comissão de Seleção importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

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

7.7. Aos recursos interpostos, será atribuído o efeito suspensivo.

VIII - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

| DESCRIÇÃO | CÓDIGO | DENOMINAÇÃO |
|----------------------|--------|--|
| Unidade Orçamentária | 2850 | Fundo Estadual de Saúde - FES |
| Função | 10 | Saúde |
| Subfunção | 302 | Assistência Hospitalar e Ambulatorial |
| Programa | 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 de Recurso | 100 | Receitas Ordinárias |

IX - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

9.2. É facultada, à Comissão de Seleção, em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta de Trabalho.

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

9.4. A Comissão de Seleção poderá, em qualquer fase do processo de seleção suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

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

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

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

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

9.8. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão de Seleção no site correspondente.

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

9.10. O Secretário de Estado da Saúde poderá revogar a seleção por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

9.10.1. A anulação do procedimento de seleção por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar.

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

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

9.13. A organização social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Esse prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que haja motivo justificado e aceito pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde.

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

9.15. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CICGSS/GAB/SESGO desclassificar as Propostas de Trabalho das organizações sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do Chamamento Público nº 03/2017, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Estado.

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

9.17. A organização social vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste Chamamento Público, além de elaborar seu Regimento Interno de acordo com o disposto no inciso IV, do artigo 5º, da Resolução Normativa nº 07/2011 do TCE/GO.

9.18. A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto às compras e contratações, atender ao disposto no inciso II do artigo 5º, alíneas “a”, “b”, “c” e “d”, da Resolução Normativa nº 07/2011, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

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

9.20. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

ANEXO I – INFORMAÇÕES SOBRE A HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS

ANEXO II – METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO III – INDICADORES DE QUALIDADE

ANEXO IV – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO V – PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO



ANEXO VI – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ANEXO VII – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO VIII – MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAS

ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

ANEXO XII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS

Goiânia-GO, 27 de dezembro de 2017.

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
Portaria nº 316/2017-GAB/SESGO

Thiago Angelino Martins da Silva

Ana Beatriz Ramos

Gracinete Costa Ferreira Albuquerque

Genésio Pereira dos Santos Neto

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência, tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde da HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus, 04 Hemocentros Regionais : Rio Verde , Jataí, Catalão e Ceres e 04 Unidades de Coleta e Transfusão- UCT : Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

Objetiva especificamente:

I – Gerenciar, respeitando a Política Estadual e Nacional de Sangue, Hemocomponentes e Derivados.

II – Coordenar, Supervisionar a HEMORREDE Estadual, visando garantir a qualidade do sangue e seus derivados, bem como prestar assessorias, quando necessárias, para o alcance desses objetivos.

III - Disponibilizar à população, por meio da Hemorrede Pública, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

IV – Manter, ampliar ou implantar a Hemorrede Pública Estadual, os serviços ambulatoriais para atendimento de doadores e portadores de doenças hematológicas, bem como o escopo de serviços ofertados à população;

V – Garantir atendimento de cem por cento (100%) da demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde de acordo com as metas pré-fixadas.

VI – Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda de serviços hemoterápicos do Estado de Goiás.

VII - Aprimorar e manter adequada a estrutura da Hemorrede Pública Estadual, para atendimento à demanda populacional e de serviços em hemoterapia e hematologia, em consonância com a legislação vigente, aperfeiçoando processos, serviços e produtos.

2- JUSTIFICATIVA

Preliminarmente, deve-se descrever a relevância e os motivos pelos quais se buscam parcerias com Organizações Sociais na SES/GO.

Observa-se, na prática, que em áreas onde as demandas sociais são amplas e complexas e que a prestação da atenção pelo Estado exige ações imediatas, impactantes e muitas vezes contingenciais e intempestivas, o modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.

A partir de 2010 e 2011, o Governo Estadual deu início a um processo de expansão do modelo, programando elevar o número de unidades geridas por OS, como estratégia para enfrentar um cenário de graves dificuldades relacionadas a fatores como, entre outros: - excessiva morosidade dos processos de compra e licitação (cujos trâmites chegavam a ultrapassar a marca de 500 dias); Dificuldade de contratação de profissionais; Entraves à manutenção preventiva e corretiva de equipamentos; Esgotamento financeiro das unidades próprias (unidades geridas pelo próprio Estado); e baixa capacidade de atendimento à demanda dos usuários.

A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social, levou em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, com a transferência no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

Outro fator não menos importante é a capacidade que a SES/GO deve ter para cumprir sua missão que é “Coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação de seus usuários e que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás”.

As Secretarias Estaduais de Saúde coordenam a implantação das políticas nacionais nos estados, formulam as políticas estaduais em sintonia com as demandas dos municípios e cooperam com esses no fortalecimento das ações locais de saúde. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

A busca da excelência no cumprimento de todas as citadas macrofunções e, ainda, a resolubilidade da atenção em saúde em sua rede própria torna-se inaplicável em virtude da

amplitude de suas atribuições como coordenadora de políticas estaduais.

Destaca-se a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde segundo a qual, pela Resolução da ANVISA (RDC), o Hemocentro é uma entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência na área de hemoterapia e (ou) hematologia com a finalidade de prestar assistência e apoio hemoterápico e (ou) hematológico à rede de serviços de saúde, bem como coordenar a HEMORREDE no Estado. Deverá prestar serviço de assistência às áreas a que se propõe, de ensino e pesquisa, formação de RH, controle de qualidade, suporte técnico, integração das instituições públicas e filantrópicas e apoio técnico à Secretaria da Saúde na formulação da política do sangue e hemoderivados no estado, de acordo com o Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados (SINASAN) e Plano Nacional do Sangue e Hemoderivados (PLANASHE) e em articulação com as vigilâncias sanitárias e epidemiológicas.

O uso do sangue é quase tão antigo quanto a humanidade, pois sempre esteve ligado ao conceito de vida: sua oferta significa força e saúde; sua perda, doença e morte. Foi utilizado pelos povos primitivos como fonte de vigor e coragem, em forma de banhos, unções e uso oral e na Idade Média, sendo considerado como uma das quatro seivas da vida. Ganhou significado em algumas correntes políticas e ideológicas, definiu causas jurídicas e já padronizou classes sociais, pela conotação de sangue azul. Tem importância relevante em algumas religiões pelo papel mágico, pelo poder de redenção, mas, também, relacionado ao pecado. Houve períodos em que doenças infecciosas como a sífilis e até mesmo patologias psiquiátricas foram tratadas com transfusões de sangue, ou por meio de sangrias.

O período científico da hemoterapia inicia-se em 1900, com a descrição dos antígenos de grupos sanguíneos e a descoberta do Sistema ABO, por Karl Landsteiner.

Em 1921, surge o primeiro Serviço de Transfusão Sanguínea, em Londres e na década de 30, no Brasil, destaca-se, no Rio de Janeiro, o Serviço de Transfusão de Sangue (STS), com conotação assistencial e atividades científicas, conforme relatam Junqueira, Rosenblit e Hamerschlak (2005).

A doação de sangue é um ato solidário, benevolente e altruísta (BRASIL, 2004) sendo a participação popular um fator de extrema importância na manutenção dos estoques de sangue que serão disponibilizados aos serviços de saúde que dele necessitam, evitando assim que a demanda de solicitação de sangue seja maior que a reposição do mesmo.

Cabe ao Ministério da Saúde garantir, por meio de políticas, a segurança transfusional e a qualidade do sangue.

Em 1998, o Ministério da Saúde lançou o programa da meta mobilizadora nacional

do setor saúde, “Sangue com garantia de qualidade em todo o seu processo até 2003”, marco da hemoterapia, assegurando um grande impulso na qualidade dos serviços.

Com a finalidade de assegurar a qualidade do sangue e evitar a transmissão de doenças pelo sangue no ato da transfusão, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio da RDC 153 de 14/06/2004 (BRASIL, 2004), que todo doador de sangue deve passar por um processo de triagem clínica e que em todo sangue coletado devem ser realizados testes sorológicos para Hepatites B e C, HIV (AIDS), HTLV I e II Doença de Chagas e Sífilis.

No Brasil, é notório o avanço no campo da hemoterapia, realizado nas últimas décadas, no que se refere à questão da segurança transfusional e à produção de serviços de hemoterapia. O surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) e a descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) produziram grande impacto na sociedade atual, contribuindo decisivamente para as mudanças desenvolvidas no campo hemoterápico. Procedeu-se à revisão completa dos critérios, com mudanças nos testes sorológicos, aquisição de uma melhor qualidade do sangue e indicações para o seu uso racional e dos hemocomponentes.

As estratégias utilizadas para regulamentar a atuação dos serviços de hemoterapia, desenvolveram-se, com a adoção de diferentes intervenções, incluindo a triagem epidemiológica, clínica e laboratorial dos doadores. Como consequência, o risco de adquirir uma doença transmitida por meio de transfusão de sangue, paulatinamente, sofre significativa redução durante as últimas décadas.

Portanto, os pressupostos acima referidos deverão ser rigorosamente observados na transferência do gerenciamento da HEMORREDE PÚBLICA do Estado de Goiás para Organizações Sociais de Saúde por tratar-se de segurança do paciente e responsabilidade do Estado.

Como exemplo de parceria de sucesso entre governo e entidade sem fins lucrativos, citamos a Hemorrede Pública do Estado de Santa Catarina que atualmente é administrada por uma Organização Social de Saúde a FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON e em 2006 participou do Concurso de Projetos SPG/SES nº 001/2006, realizado pelo Estado de Santa Catarina, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Secretaria de Estado do Planejamento (SPG), para selecionar uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente qualificada como Organização Social, para firmar contrato de gestão com o Estado e gerenciar as atividades e serviços desempenhados pela Hemorrede

Pública de Santa Catarina com o atendimento prioritário de 100% das metas estabelecidas em contrato de gestão, preponderantemente destinadas a clientela SUS.

Tal parceria consolidou o novo modelo de gestão do serviço público de saúde descentralizado em Santa Catarina, definindo os termos da parceria entre o Estado e a FAHECE para a execução, pela Fundação, da assistência nas áreas de hematologia e hemoterapia, inerentes às atividades do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC.

O reconhecimento nacional dos serviços prestados pelos Laboratórios do HEMOSC, aliados à participação em programas de proficiência e de avaliação externa, com 100% de acerto, colocam o HEMOSC como modelo de eficiência em gestão na Hemorrede Brasileira. O resultado do índice de satisfação dos clientes apresentados para o HEMOSC e aferido no ano de 2015 por meio de aplicação de pesquisa com preenchimento voluntário, foi de 97,5% de satisfação para doadores e 96,6% de satisfação para pacientes, em uma escala de 0 a 100%. Essa avaliação é verificada mensal e trimestralmente pela unidade.

Por fim, informamos que a transferência da gestão de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (governo estadual). Mesmo administrado por uma Organização Social, caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a mesma será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos.

Entre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela gestão estadual podemos destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas; a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do

instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

3. PROPOSTA DE TRABALHO

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

ANEXO I- INFORMAÇÕES SOBRE A HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS

ANEXO II - METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO III - INDICADORES DE QUALIDADE

ANEXO IV – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO V - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO VI - MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

ANEXO VII - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE A HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS.

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, pretende adotar o modelo de gestão por Organização Social - OS's, na HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS, composto de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais : Rio Verde , Jataí, Catalão e Ceres; e 04 Unidades de Coleta e Transfusão- UCT : Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

2. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 - O PARCEIRO PÚBLICO compromete-se a:

2.1.1- Definir e indicar o Diretor Técnico da Unidade com notório saber na área de hematologia e hemoterapia, que deverá pertencer ao quadro efetivo da SES.

2.1.2- Definir e estabelecer a **Área Técnica** na Secretaria de Estado da Saúde, que responderá pela coordenação das ações e atribuições relativas a este contrato. Essa área será subordinada à SES e poderá ser composta por enfermeiro, médico, biomédico e/ou outros profissionais de saúde com experiência em hemoterapia, preferencialmente, na Hemorrede do Estado de Goiás.

2.1.3- Realizar a gestão, coordenação, elaboração, revisão e implementação do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, bem como promover, em articulação com o Ministério da Saúde, o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas e das ações do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados- SINASAN.

2.1.4- Coordenar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, sendo a unidade de comando e direção da política estadual.

2.1.5- Formular e implantar, em conjunto com os Municípios, a política estadual de sangue, componentes e hemoderivados, definindo a regionalização e a responsabilidade pela

assistência hemoterápica em sua área de abrangência, assessorando tecnicamente os Municípios.

2.1.6- Planejar e definir a manutenção, ampliação e implementação de Unidades e serviços para atendimento de doadores e a portadores de doenças hematológicas na Hemorrede Pública Estadual.

2.1.7- Adequar, em articulação com os Municípios, os parâmetros assistenciais do plano diretor estadual de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo a assistência hemoterápica no Estado.

2.1.8- Coordenar, por meio da Área Técnica da SES, e manter atuante a Câmara de Assessoramento para a Política de Sangue e Hemoderivados em Goiás (Câmara Técnica do Sangue), atualmente com reuniões no Hemocentro Coordenador.

2.1.9- Planejar e coordenar a distribuição de hemoderivados para os portadores de coagulopatias.

2.1.10- Garantir o acesso aos medicamentos estratégicos imprescindíveis aos portadores de doenças hematológicas.

2.2.11- Garantir à população a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.

2.1.12- Exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia.

2.1.13- Cumprir, acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor estadual de sangue e hemoderivados.

2.1.14- Definir programas e critérios para capacitação de recursos humanos, atendendo a legislação vigente, para execução pelo PARCEIRO PRIVADO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

2.1.15- Coordenar e planejar visitas técnico-gerenciais aos serviços de hemoterapia existentes no Estado (Hemorrede), incluindo as ações inerentes ao Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede/MS e seus desdobramentos no Estado (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede). Realizar as visitas técnico-gerenciais em conjunto com o Parceiro Privado.

2.1.16- Captar, planejar e executar recursos federais para as áreas de hemoterapia e hematologia, de forma a atender às necessidades da Hemorrede Pública.

2.1.17- Alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações de sua responsabilidade/competência na área de sangue, componentes e hemoderivados.

2.1.18- Complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue.

2.1.19- Divulgar os relatórios das ações estaduais na área de sangue e hemoderivados.

2.2 - O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a:

2.2.1 – Acatar as decisões e definições do Corpo Diretivo.

2.2.2 - Gerenciar o HEMOGO e demais unidades que compõem a HEMORREDE PÚBLICA no Estado de Goiás, exceto Agências Transfusionais e unidades sob gestão de outras OS's ou Fundações, respeitando a Política Estadual e Nacional de Sangue, Hemocomponentes e Derivados, nas formas definidas neste termo.

2.2.3 - Assegurar a organização, administração e gerenciamento das respectivas unidades da Hemorrede, descritas neste termo, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento das unidades.

2.2.4 - Consolidar a imagem do HEMOGO como centro de prestação de serviços públicos em hemoterapia e hematologia, da rede assistencial do SUS, comprometido com a missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade de seus produtos, serviços e da assistência.

2.2.5 - Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.

2.2.6 - Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde.

2.2.7 - Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

2.2.8 - Respeitar a legislação vigente e possuir toda a documentação exigida.

2.2.9 - Auxiliar a SES, quando necessário, na Coordenação da Assistência Hemoterápica e Hematológica no Estado.

2.2.10 - Agir de acordo com o que for estabelecido pela SES e suas áreas específicas.

2.2.11 - Respeitar e cumprir a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia.

2.2.12 - Integrar a Câmara de Assessoramento para a Política de Sangue e Hemoderivados (Câmara Técnica do Sangue) em Goiás, a qual deverá ser coordenada por Área Técnica da SES.

2.2.13 - Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil das unidades e os serviços a serem prestados. Deverá

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

2.2.14 - O Diretor Técnico do Hemocentro Coordenador, deverá ser o responsável técnico pela Unidade e pertencer ao quadro efetivo da SES, sem vínculo com serviço de hemoterapia/hematologia privado e com registro no respectivo Conselho de Classe.

2.2.15 - Possuir, para cada Hemocentro Regional-HR e UCT's, um responsável técnico médico, devidamente treinado pelo Hemocentro Coordenador, de forma a atender a legislação vigente sem vínculo com serviço de Hemoterapia privada.

2.2.16 - Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda de serviços hemoterápicos no Estado de Goiás.

2.2.17 - Captar recursos, nas esferas pública e privada, que permitam a execução de projetos destinados à ampliação e melhoria dos serviços de saúde prestados.

2.2.18 - Assessorar a SES, sempre que solicitado, nas revisões da política estadual de Hematologia e Hemoterapia, do plano diretor do sangue, bem como em programas e projetos daí derivados, além da execução daquilo que lhe compete.

2.2.19 - Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, bem como promover, em conjunto com a SES, o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas do plano diretor.

2.2.20 - Executar as ações relativas a assistência hemoterápica e hematológica, bem como a manutenção e ampliação da Hemorrede Pública estabelecidas na política estadual de sangue, componentes e hemoderivados e no plano diretor do sangue, respeitando a regionalização e as respectivas pactuações.

2.2.21- Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES (unidade de comando e direção da política estadual).

2.2.22 - Executar a distribuição de hemoderivados para os portadores de coagulopatias, atendendo ao planejamento estabelecido pela SES.

2.2.23 - Armazenar, gerenciar o estoque e realizar a dispensação dos medicamentos estratégicos imprescindíveis aos portadores de doenças hematológicas, atendendo ao que estabelece o Ministério da Saúde e as determinações da SES.

2.2.24 - Realizar ações de captação e triagem de doadores, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, além das demais ações inerentes e afins para garantir à população a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.

2.2.25 - Cumprir e fazer cumprir as normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia.

2.2.26 - Cumprir as metas estabelecidas no plano diretor estadual de sangue e hemoderivados.

2.2.27 - Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da HEMORREDE PÚBLICA, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. Anualmente, a área de recursos humanos e desenvolvimento de pessoas da HEMORREDE PÚBLICA, em conjunto com o Órgão Fiscalizador do Contrato/ SES, analisarão os dados obtidos, que servirão de subsídio para a elaboração do programa anual de treinamentos focais.

2.2.28 - Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo ao estabelecido pela SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica.

2.2.29 - Promover capacitação de recursos humanos para as unidades sob sua gerência e mantê-lo atualizado e eficiente, bem como de outras unidades do Sistema Estadual de Sangue atendendo ao que estabelecer a SES, com vistas a garantir a qualidade do sangue, hemocomponente e serviços na assistência hemoterápica.

2.2.30 - Prestar orientações técnicas aos integrantes do Sistema Estadual de Hematologia e Hemoterapia, de forma a implementar e cumprir normas científicas, técnicas e administrativas, para atender a legislação vigente.

2.2.31 - Realizar, gradualmente, a capacitação dos profissionais da HEMORREDE PÚBLICA nas áreas de hemoterapia e hematologia considerando a respectiva área de atuação profissional atingindo, ao final do 2º ano do contrato de gestão, 100% dos servidores.

2.2.32 - Dispor de serviços de informática com sistema para gestão de todo ciclo do sangue além de sistemas de gestão para as demais áreas que contemplem no mínimo: gestão de equipamentos, gestão e controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), gestão da qualidade, sistema de custos, assistência a pacientes (agendamento de consultas, prontuário eletrônico, exames complementares), que contemplem no mínimo: marcação de

consultas, exames complementares, sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à Secretaria de Estado da Saúde acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática em toda a HEMORREDE PÚBLICA, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

2.2.33 - Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES e sob sua responsabilidade.

2.2.34 - Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo a Legislação Estadual (Lei Estadual 10.460/88 e outras), as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE.

2.2.35 - Oferecer assistência ambulatorial às pessoas portadoras de doença falciforme, outras hemoglobinopatias e coagulopatias, no Hemocentro Coordenador e Hemocentros Regionais, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

2.2.36 - Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica, das unidades sob sua gerência.

2.2.37 - Dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica, um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos nas Unidades da HEMORREDE PÚBLICA, bem como manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

2.2.38 - Garantir assistência técnica, qualificação, calibração e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral nas unidades da Hemorrede sob sua gestão, atendendo à legislação vigente.

2.2.39 - Atender, prioritariamente, a toda demanda transfusional das Unidades de Saúde da Rede Pública do Estado de Goiás nas formas pactuadas, englobando serviços próprios do Estado e Municípios.

2.2.40 - Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo diretor/responsável técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis e deverão ser encaminhadas à SES para aprovação.

2.2.41 - Adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

2.2.42 - Manter, ampliar ou implantar na Hemorrede Pública Estadual, os serviços para atendimento de doadores e portadores de doenças hematológicas, bem como o escopo de serviços ofertados à população.

2.2.43 - Garantir a equidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).

2.2.44 - Disponibilizar à população, por meio da Hemorrede Pública Estadual, acesso ao atendimento hemoterápico e hematológico de qualidade.

2.2.45 - Garantir atendimento prioritário de 100% da demanda de pacientes.

2.2.46 - Providenciar serviço de lavanderia capaz de atender às necessidades do Hemocentro Coordenador – Goiânia e outras Unidades sob sua gerencia que realizarem atendimento ambulatorial.

2.2.47 - Monitorar o funcionamento das unidades sob seu gerenciamento, garantindo a qualidade do sangue e seus componentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido.

2.2.48 - Aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional das unidades sob seu gerenciamento.

2.2.49 - Dispor de um Núcleo de Vigilância em Saúde (NVS), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito ambulatorial, hemovigilância e retrovigilância, de toda a HEMORREDE PÚBLICA sob sua

gerencia, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

2.2.50 - Realizar todos os testes laboratoriais para qualificação/liberação do sangue doado, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.

2.2.51 - Realizar visitas técnicas em 100% dos serviços atendidos pela Hemorrede Pública no período de 12 meses. Deverá elaborar, apresentar à SES e cumprir **100% do cronograma de visitas** aos serviços, bem como enviar os respectivos Relatórios de visitas à SES, até o dia 10 do trimestre subsequente.

2.2.52- Realizar, em conjunto com a SES, visitas técnico-gerenciais às unidades da Hemorrede atendendo ao planejamento da SES.

2.2.53 - Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

2.2.54 - Realizar atividades afins e complementares definidas no contrato de gestão.

2.2.55 - Elaborar relatórios de suas ações e encaminhar à SES.

2.2.56 - Executar o planejamento definido pela SES para manutenção, ampliação e implementação de Unidades e serviços para atendimento de doadores e portadores de doenças hematológicas na Hemorrede Pública Estadual, bem como o escopo de serviços ofertados à população.

2.2.57 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões /Comitês:

2.2.57.1 - Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.

2.2.57.2 - Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

2.2.57.3 - Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde

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

2.2.57.5 - Comissão de Captação de Doadores.

2.2.57.6 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

2.2.57.7 - Comitê da Qualidade.

2.2.57.8 - Comitê Transfusional Multidisciplinar.

2.2.57.9 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

2.2.57.10 - Núcleo de Segurança do Paciente.

2.2.58 - Manter atuante, na HEMORREDE PÚBLICA, os seguintes programas:

2.2.58.1 - Programa de Avaliação Externa da Qualidade / Ministério da Saúde.

2.2.58.2 - Programa de Treinamento à Distância - TELELAB / Ministério da Saúde.

2.2.58.3 - Programa de Treinamento e Educação Continuada da Hemorrede.

2.2.58.4 - Programa Nacional de Humanização.

2.2.58.5 - Programa Hemorrede Virtual - RHEMO (Videoconferências).

2.2.58.6 - Programa de Controle da Qualidade Interno.

2.2.58.7 - Programa de Coagulopatias Hereditárias.

2.2.59 - Integrar os seguintes programas, que serão coordenados por área específica da SES/GO:

2.2.59.1 - Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede - PNQH/Ministério da Saúde.

2.2.59.2 - Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede - PEQH.

2.2.60- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HEMOGO e demais unidades da Hemorrede Pública, sem a prévia ciência e aprovação da SES.

2.3- Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO compromete-se:

2.3.1 - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em Lei.

2.3.2 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto estudos clínicos e pesquisas científicas devidamente aprovadas pela SES.

2.3.3 - 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 das Unidades da Hemorrede.

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

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

2.3.6 - Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e protocolos clínicos estabelecidos.

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

2.3.8- Garantir atendimento indiferenciado aos usuários, exceto casos de atendimentos prioritários estabelecidos na Legislação.

3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1.1 Hemocentro Coordenador- HEMOGO

O Hemocentro – HEMOGO, localizado á Av. Anhanguera nº 5.195 Setor Coimbra Goiânia Goiás, é um órgão da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, referência em hemoterapia e hematologia. É um Ambulatório de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária especializado em Média e Alta Complexidade em Hematologia adulto e pediátrica sendo responsável pela coleta, processamento, qualificação e distribuição de hemocomponentes e hemoderivados para os hospitais públicos e demais hospitais com leitos do Sistema Único de Saúde-SUS conveniados.

É referência Estadual para coagulopatias com demanda espontânea e devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual/ Municipal e atende pacientes portadores de doenças hematológicas de todo Estado de Goiás. É, também, responsável pela coordenação e implantação das políticas de sangue, hemoderivados e seus componentes e pela organização da Rede Estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás - HEMORREDE.

De acordo com a sua missão institucional, de proporcionar atendimento hemoterápico e hematológico de excelência à população, por meio da HEMORREDE Estadual, o Hemocentro tem como clientes os hospitais públicos e privados com leitos SUS contratados, os doadores de sangue e medula óssea, os pacientes com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças hematológicas.

Responsável pelo planejamento, desenvolvimento e execução da Política Estadual do Sangue. Desde o início de seu funcionamento, buscou trabalhar com qualidade e segurança em seus processos de coleta, produção, distribuição e transfusão de hemocomponentes. É detentor de um forte compromisso com a prestação de serviços à população de Goiás, demonstrado pelo crescimento constante de coletas e transfusões realizadas no Estado, anualmente, e pelo número crescente de leitos atendidos pela rede pública de hemoterapia.

Apesar das dificuldades inerentes ao setor público, os resultados obtidos em 19 anos de funcionamento evidenciam o cumprimento de sua função primordial, ou seja, disponibilizar hemocomponentes com presteza e qualidade a todos os pacientes que deles necessitem dentro do território de Goiás. Esse compromisso é comprovado de forma singular no desempenho da Instituição na formação de recursos humanos na área da Hematologia e Hemoterapia, sendo responsável pela formação de médicos, farmacêuticos e

técnicos de hemoterapia, além de possibilitar especialização de enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais, dentre outros profissionais.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Goiás (HEMOGO) foi criado em 09/06/1992, por meio do Decreto Estadual nº 3.800, nos moldes do Programa Nacional do Sangue/Ministério da Saúde (Pró-Sangue) e visa proporcionar condições que assegurem quantidade e qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados a serem transfundidos à população do Estado, quando assim necessitarem. Com sede inaugurada em 1988, onde está em funcionamento atualmente, possui área construída de 1.867,31m², em terreno pertencente ao Governo do Estado de Goiás.

Suas competências básicas podem ser divididas em:

I. Atender aos doadores voluntários de sangue através de pontos fixos de atendimento (Hemocentro Coordenador e Regionais, UCT's e UC's) e das unidades móveis de coleta disponíveis no hemocentro coordenador.

II. Coletar, processar o sangue e distribuir hemocomponentes para todos os hospitais públicos de Goiás e demais hospitais com leitos do Sistema Único de Saúde - SUS conveniados.

III. Realizar transfusão de hemocomponentes em todos os hospitais atendidos pela HEMORREDE.

IV. Realizar procedimentos especializados como coleta de hemocomponentes por aférese, procedimentos de aférese terapêutica. Os procedimentos de aférese estão disponíveis no Hemocentro Coordenador em Goiânia .

V. Realizar testes diagnósticos especializados em hematologia geral, coagulação sanguínea, hemoglobinopatias.

VI. Atender a pacientes com doenças hematológicas, pacientes com doença falciforme e outras hemoglobinopatias e pacientes com coagulopatia hereditária em todo Estado.

VII. Cadastrar os possíveis doadores de medula óssea no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME).

Fluxo da bolsa da coleta até chegar ao paciente

Captação de doadores- → recepção e cadastro do candidato à doação → triagem hematológica → triagem clínica → coleta de sangue de doadores → produção de hemocomponentes → triagem laboratorial → distribuição/transfusão para: AT,

serviço/unidade que não possui AT, realização de transfusão em serviços que não possuem AT e transfusão ambulatorial.

O Hemocentro Coordenador conta com 2 (dois) consultórios para consultas médicas, 1 sala de Fisioterapia para atendimento de pacientes portadores de coagulopatias e outros, 1 Centro de Tratamento de Hemofilia- CTH onde os pacientes recebem orientação e acompanhamento médico para a obtenção do medicamento de uso domiciliar, 8 leitos/dia (6 adultos e 2 pediátricos) para transfusão de hemocomponentes, medicamentos de alto custo, ferroterapia e outros procedimentos.

Horários de funcionamento:

- .Coleta de Sangue e Cadastro de Doadores de Medula = de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00h e sábado das 7 às 13 hs.
- . Atendimento Ambulatorial (médico, enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia): de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00h.
- .Transfusão, Realização de Provas Pré-Transfusoriais e Distribuição de hemocomponentes com plantão médico alcançável: 24 horas.
- .Coleta Externa de sangue e medula: conforme cronograma da Unidade.
- .Laboratório de Sorologia para a realização de exames da Central de Transplantes /SESGO- 24 hs todos os dias da semana, em regime de plantão.

Atendimento à Doadores e Coleta de Sangue

a) Hemocentros Regionais - HR:

A HEMORREDE possui 04 Hemocentros Regionais – Ceres, Catalão, Jataí e Rio Verde.

Público alvo: Doadores de sangue, medula e pacientes.

Horário de funcionamento:

Das 07:00 às 18:00 h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

b) Unidade de Coleta e Transfusão – UCT e Agência transfusional – AT

A HEMORREDE possui 06 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT e 18 Agências Transfusionais.

Horário de funcionamento:

Das 07:00 às 18:00 h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

- Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual do sangue, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sendo:

Atendimento Ambulatorial (Atendimento à Pacientes)

O Atendimento Ambulatorial aqui especificado refere-se ao Hemocentro Coordenador- Goiânia e aos 4 Hemocentros Regionais.

O ambulatório deverá atender aos usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades, previamente definidas respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

Horário de Funcionamento:

- Hemocentro Coordenador – HEMOGO e Hemocentros Regionais = das 07h às 19h de segunda a sexta-feira .

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão na unidade até sua alta ambulatorial, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito ambulatorial.

Além de consultas por profissionais de saúde e o atendimento nos programas específicos, a equipe ambulatorial deverá executar as prescrições médicas, orientar pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprir as atribuições próprias da equipe, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem-estar do paciente, priorizando os casos mais graves ao proporcionar assistência imediata.

O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta, interconsulta, consultas subsequentes (retornos) e procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas.

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário a um profissional de determinada especialidade, por uma determinada patologia.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, tanto no que refere ao atendimento médico quanto ao não médico.

As demais consultas deste cliente (retorno) serão consideradas consultas subsequentes, mesmo que atendido por outro profissional que não o inicial, desde que

dentro da mesma especialidade.

Logística de Distribuição dos Hemocomponentes:

O transporte, armazenamento e conservação dos hemocomponentes e/ou hemoderivados e insumos serão de responsabilidade dos Hospitais clientes e das Unidades da Hemorrede, conforme descrito nos respectivos Contratos e / ou Termos de Compromisso firmado entre as partes, atendendo a legislação vigente.

3.2 - No processo de Assistência Ambulatorial da HEMORREDE PÚBLICA DE GOIÁS estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou o atendimento ao usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de tratamento;
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições para os plantonistas da Unidade, pré lanche para os doadores e lanche hipercalórico e hiperproteico, quando necessário, para os doadores e pacientes;
- Assistência por equipe multiprofissional especializada;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário;
- Hemocomponentes e hemoderivados;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes, se necessário;
- Material descartável necessário à assistência multiprofissional;

- Fornecimento de enxoval de hotelaria;
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

Consultas de Especialidades Médicas Oferecidas pelo Ambulatório da Unidade:

a. Hematologia adulto e pediátrico

4. REDE ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS

A população beneficiada com o Hemocentro - HEMOGO e a Rede Pública Estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás será todo o Estado de Goiás, com população estimada em 6.610.681 habitantes.

Define-se HEMORREDE como o conjunto de unidades públicas, privadas e filantrópicas organizadas de forma hierarquizada e regionalizada que desenvolvem ações de saúde na área do sangue, sob coordenação, normatização e controle do poder público visando atender a demanda nos hospitais públicos e contratados pelo SUS em todo o Estado. Criada por meio da Lei Estadual nº 12.122 de 02/10/1993, com o objetivo de promover a regionalização e descentralização das ações relativas ao sangue.

A HEMORREDE PÚBLICA do Estado de Goiás é formada por um Hemocentro Coordenador com 02 Unidades de Coleta Móveis (Ônibus) com sede em Goiânia, 04 Hemocentros Regionais (Catalão, Ceres, Jataí e Rio Verde), 04 Unidades de Coleta e Transfusão- UCT (Formosa, Iporá, Porangatu, Quirinópolis) e 18 Agências Transfusionais.

Cada Hemocentro Regional é responsável pela realização do atendimento a doadores e pacientes em sua área de cobertura, tendo competência para realizar todos os passos do ciclo do sangue, à exceção da sorologia que está centralizada há mais de uma década no Hemocentro de Goiânia, o que trouxe segurança e agilidade para o controle sorológico dos hemocomponentes, visando à prevenção das doenças transmissíveis pelo sangue.

A descentralização dos serviços de hemoterapia, em Goiás, levou alguns serviços permanecerem na gestão estadual, como no caso dos 04 Hemocentros Regionais.

Quanto à gestão de recursos humanos, existe um déficit de profissionais habilitados em todas as Unidades.. A falta de investimento no capital humano e em infraestrutura de modo geral, desde o nível Central até o municipal, vêm acarretando sérios prejuízos ao bom

desempenho da HEMORREDE.

Atualmente a REDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS encontra-se com várias inconformidades que identificamos abaixo:

- a) Todas as Unidades da Hemorrede estão em desacordo com a Legislação RDC/ANVISA 50/2002, RDC ANVISA 34/2014 e Portaria MS 158/2016, isso dificulta a SES a executar os Convênios Federais com rubrica para esse fim, os recursos são devolvidos por não execução dos serviços.
- b) Inexistência de contrato de manutenção de equipamentos médicos hospitalares, desde 2006. Morosidade nos Processos de aquisição de equipamentos com recursos Federais.
- c) Morosidade nos Processos de aquisição de insumos específicos em Hemoterapia, gerando perigo de desabastecimento e falta de regularidade.
- d) Falta de Programa da Qualidade implementado nas outras Unidades, com exceção do HEMOGO.
- e) Falta de informatização de algumas Unidades da HEMORREDE.
- f) Falta de equipe específica e infraestrutura para ações de Coordenação efetiva da HEMORREDE.
- g) *Déficit de servidores habilitados/capacitados, especialmente no Interior do Estado.*

4.1 Identificação das Unidades da Rede Estadual Pública de Hemoterapia e Hematologia de Goiás

- a) Hemocentro: Unidade Coordenadora, contendo 02 unidades de Coletas Móveis com sede em Goiânia-GO:
 - a.1) Hemocentros Regionais - instalados nos municípios de: Rio Verde; Jataí; Catalão e Ceres.
 - a.2) Unidades de Coleta e Transfusão (UCT):
 - b) Hospital Municipal de Formosa - UCT de Formosa;
 - c) Hospital Municipal Antônio Martins da Costa – UCT de Quirinópolis;
 - d) Municipal – UCT de Iporá (215 km da capital);

e) UCT de Porangatu (425 km da capital).

Horários de Funcionamento:

Hemocentro Coordenador - HEMOGO

- .Coleta de Sangue e Cadastro de Doadores de Medula = de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00h e sábado das 7 às 13 hs.
- . Atendimento Ambulatorial (médico, enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia): de segunda a sexta-feira das 7:00 às 19:00h.
- .Transfusão, Realização de Provas Pré-Transfusoriais e Distribuição de hemocomponentes com plantão médico alcançável: 24 horas.
- .Coleta Externa de sangue e medula: conforme cronograma da Unidade.
- .Laboratório de Sorologia para a realização de exames da Central de Transplantes /SES-GO- 24 hs todos os dias da semana, em regime de plantão.

Hemocentros Regionais - HR:

Das 07:00h às 18:00 h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

Público alvo: Doadores de sangue, medula e pacientes.

Unidade de Coleta e Transfusão – UCT

Das 07:00 às 18:00 h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

4.1.1 - Das Estruturas Locais Existentes

4.1.1.1 - O HEMOGO possui arquitetura verticalizada, com a seguinte capacidade instalada:

Prédio Antigo:

A) Térreo

A.1 Ciclo do Sangue: O candidato à doação entra, faz o cadastro para doação de sangue ou medula (ou os dois) e é encaminhado para sala de espera.

Após procedimentos de triagem (hematológica e clínica), se considerado apto, é encaminhado para a sala de coleta para doação de sangue. Caso seja inapto, o candidato à doação é dispensado.

A.2 Ala do Doador

A.2.1 Sala de recepção do doador

A sala de recepção conta com:

| | | |
|------------|--|--|
| Recepção | 1 sala -Cadastro de doadores de sangue e entrega de resultados; -Cadastro para doadores de medula; | 14 cadeiras 01 balcão (c/ 4 pontos de computadores para recepção (cadastro do doador) |
| Sanitários | 1 masculino 1 feminino | |

A.2.2 Sala de espera para Triagem e Coleta

Composto de 06 salas para atender aos usuários egressos da Unidade e referenciados pelo Complexo Regulador Estadual, assim divididas:

| | | |
|--|--|---|
| Corredor de Espera | 1 Sala com 36 assentos | |
| Triagem Clínica 1 e coleta de 2ª amostra | 1 Sala | |
| Triagem Clínica 2 | 1 Sala | |
| Triagem Clínica 3 | 1 Sala contendo: | 01 Balança Antropométrica Digital e 01 Balança Antropométrica Mecânica |
| Triagem Hematológica | 1 Sala para (verificação de sinais vitais, peso, altura e hemoglobina) | 03 Hemoglobinômetros - em <u>Comodato</u> 01 Balança Antropométrica Digital e 01 Esfigonomanômetro de coluna |

A.2.3 Sala de Coleta

Composto de 4 salas, assim divididas:

| | | |
|--------|---|--|
| Coleta | 1 Sala 1 com capacidade para 8 cadeiras no momento somente 7 estão em funcionamento, todas com aparelho hemomix acoplado. | 07 Homogeneizadores de bolsas 07 Cadeiras de coleta de sangue 01 Seladora. |
|--------|---|--|

| | | |
|-----------------------|--|---|
| Coleta por Aférese | 1 Sala | 02 Cadeiras para doação de sangue, 02 Processadoras de Aférese, 01 Caixa Térmica 8,5 litros |
| Recuperação do doador | 1 Sala | 01 Carrinho de emergência 01 Monitor Multiparamétrico 01 Desfibrilador Cardíaco |
| Lanchonete do doador | 1 Sala (com saída do doador para o exterior) | 01 Refrigerador |
| Sanitários | 1 masculino e 1 feminino | |

A.2.4 Entrada Principal

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------|--|
| Processamento | 1 Sala com antecâmara | 01 Capela de fluxo laminar |
| | 1 Sala de Produção | 01 Homogeneizador de Plaquetas - <u>Comodato</u> |
| | | 04 Centrífugas Refrigeradas de solo |
| | | 04 Extratores de plasma - <u>Comodato</u> |
| | | 03 Balanças Digitais |
| | | 02 Seladoras de bolsa |
| | 1 Sala de Pré - Estoque e liberação | 01 Caixa Térmica 8,5 litros |
| | | 05 Câmaras Refrigeradas |
| | | 02 Freezer (- 80°C) |
| | | 01 Freezer (- 30°C) |
| 01 Caixa Térmica 60 litros | | |
| 1 sala (Estoque 1) | 02 Caixas Térmicas 7,5 litros | |
| | 01 Caixa Térmica 45 litros | |
| 1 Sala (Estoque 2) | 03 Câmaras Refrigeradas (- 2°C a 6°C) | |
| | 02 Freezers (- 30°C) | |
| | 01 Freezer (- 20°C) | |
| | 02 Freezers (- 30°C) | |
| | 01 Freezer (- 80°C) | |
| | 02 Câmaras Refrigeradas (- 2°C a 6°C) | |
| | 01 Homogeneizador de Plaquetas | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | |
|--|---|--|
| Divisão de Distribuição | Distribuição | 1 Sala |
| | 1 Sala de Imunohematologia e Compatibilidade | 01 Centrífuga Sorológica |
| | | 02 Centrífugas Imunohematológicas |
| | | 01 Seladora de bolsa |
| | | 01 Balança Digital |
| | | 01 Banho Maria |
| | | 01 Centrífuga - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Centrífuga de Cartão - <u>Comodato</u> |
| | | 02 Incubadoras - <u>Comodato</u> |
| 01 Compodock (Selador elétrico para sistema fechado) <u>Comodato</u> | | |
| Irradiação de hemocomponentes | 1 sala | 01 Irradiador de Hemocomponentes |
| Copa para lanche dos funcionários | 1 sala | 01 Refrigerador |
| Central de Ar Condicionado | 1 sala | Central de Ar Condicionado |
| Sanitários para funcionários | 1 masculino e 1 feminino | |
| Serviço de Vigilância em Saúde -SVS e SESMT | 1 sala onde o serviço é responsável por: - Gerenciamento de Resíduos - Hemo vigilância e Retro vigilância; - Tecno vigilância; - CCIH; - SESMT; - Farmacovigilância; - Gerenciamento de Resíduos; - CME; - Lanchonete do doador e servidor; - Supervisão de serviços de higiene e limpeza | |
| Captação de Doadores de Sangue e Chefia da Coleta | 1 sala | - 01 Caixa Térmica 45 litros - 01 Caixa Térmica 15 litros |
| Depósito de Equipamentos | 1 sala | |
| Plantão Feminino com banheiro | 1 sala | |
| Plantão Masculino com banheiro | 1 sala | |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| Transporte | 1 sala | |
| Abrigo Sanitário | 1 Sala de Geladeiras 1 Sala para bombonas 1 banheiro 3 câmaras (para resíduos biológicos, comuns e recicláveis) | - 01 Balança Antropométrica mecânica - 03 Freezers - 20°C - 01 Freezer - 30°C |
| Sala do Serviço de Limpeza | 1 sala | |

B) 1º Andar

B.1- Análises Clínicas

| | | |
|-----------------------|--------|---|
| Liberação | 1 sala | |
| Chefia | 1 sala | |
| Purificação da Água | 1 sala | 02 Purificadores de água osmose reversa |
| | | 01 Deionizador com filtros de água |
| Arquivo | 1 sala | |
| Depósito de Materiais | 1 sala | |
| Vestiário Unissex | 1 sala | |

| | | |
|--|--------|---|
| Laboratório de Imunohematologia | | |
| Este setor realiza exames de imunohematologia do doador de sangue. | | |
| Imunohematologia | 1 Sala | 03 Incubadoras - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Centrífuga de cartão - <u>Comodato</u> |
| | | 04 Leitores de cartão - <u>Comodato</u> |
| | | 02 Pipetadores automáticos - <u>Comodato</u> |
| | | 02 Analisadores automáticos - <u>Comodato</u> |
| | | 02 Centrífugas Imunohematológicas |
| | | 01 Balança digital |
| | | 01 Aglutinoscópio |

| | | |
|---|--------|--|
| | | 01 Freezer - 20°C |
| | | 01 Freezer - 30°C |
| | | 01 Refrigerador |
| Laboratório de Sorologia | | |
| Responsável pela realização de testes de triagem laboratorial para doenças transmissíveis pelo sangue conforme legislação vigente | | |
| Sorologia | 1 Sala | 02 Analisadores de Elisa - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Lavadora Automática de Elisa- <u>Comodato</u> |
| | | 01 Incubadora de Elisa - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Leitora de Elisa - <u>Comodato</u> |
| | | 02 Marcadores de tempo |
| | | 01 Centrífuga Imunohematológica |
| | | 01 Refrigerador |
| | | 01 Agitador de tubos |
| | | 02 Analisadores de quimioluminescência - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Agitador de Kline |
| | | 02 Analisador de Elisa - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Lavadora Automática de Elisa- <u>Comodato</u> |
| Controle da Qualidade e Plasmateca | 1 sala | 02 Freezer - 20°C |
| | | 01 Analisador de Microbiologia |
| | | 01 capela de fluxo laminar |
| | | 01 Refrigerador |
| | | 01 Freezer - 30°C |
| | | 01 Analisador de Hematologia - <u>Comodato</u> |
| | | 01 Agitador de Kline |
| | | 01 Coagulômetro |
| | | 01 Microscópio óptico |
| | | 02 Freezer - 20°C |
| | | 01 Analisador de Microbiologia |
| Triagem e Separação de | 1 sala | 02 Refrigeradores |
| | | 01 Câmara de conservação de sangue |

| | | |
|-------------------------------------|---------|--------------------------------------|
| Amostras (1) | | 01 Centrífuga Refrigerada de bancada |
| | | 01 Caixa Térmica 45 litros |
| Triagem e Separação de Amostras (2) | | 01 Freezer - 20°C |
| | | 03 Centrífugas Sorológicas |
| | | 01 Centrífuga Imunohematológica |
| CME | 2 salas | 01 autoclave |
| | | 02 estufas |
| | | 01 Lavadora de Vidraria |

B.2 Área Administrativa

| | |
|---|---|
| Vestiário feminino (Serviço de Limpeza) | 01 sala |
| Sanitários | 1 masculino e 1 feminino |
| Sala de Telefonia | 1 sala (com 1 sala de central de ar condicionado) |
| Secretaria Geral | 01 sala |
| Diretoria Geral | 1 sala com sanitário |
| Diretoria Técnica | 1 sala |
| Diretoria Administrativa | 1 sala |
| Captação de Medula | 1 sala |
| Gestão de Pessoas | 1 sala |
| Refeitório | 1 sala (capacidade para 25 lugares) 01 Refrigerador |
| Auditório | 1 sala (capacidade para 40 pessoas) |
| Tecnologia e Informação | 1 sala |
| Financeiro, Faturamento e Estatística | 1 sala |
| Gestão da Qualidade, Coordenação Geral da Hemorrede, Seção de Equipamentos Médico-Hospitalares e Seção de Aquisição e Contratos | 1 sala |
| Ensino e Pesquisa e Planejamento | 1 sala |
| Apoio Logístico, Material e Patrimônio | 1 sala |

B.3. Subsolo

| | | |
|---|--|---|
| Depósito de Materiais | 02 salas, sendo: 1 - gêneros alimentícios e descartáveis; 2 - subdividida para: bolsas para coleta de sangue, higiene e limpeza e produtos químicos e EPI's. | |
| Arquivo Morto | 1 sala | |
| Depósito de Equipamentos | 1 sala | 01 Centrífuga Imunohematológica |
| | | 04 Centrífugas Microhematócrito |
| | | 03 Refrigeradores |
| | | 03 Seladoras de bolsa de sangue |
| | | 02 Balanças Digital |
| | | 01 Monitor Multiparamétrico |
| | | 02 Homogeneizadores de bolsa |
| | | 02 Banhos Maria |
| | | 01 Termociclador |
| | | 01 Homogeneizador de Plaquetas |
| | | 01 Espectrofotômetro |
| | | 01 Descongelador de Plasma |
| | | 01 Analisador automático de Hematologia |
| | | 01 Centrífuga Sorológica |
| | | 01 Esfignomanômetro |
| | | 01 Corador Automático de Lâminas |
| 01 Estufa de Secagem | | |
| 01 Aparelho de Ondas Curtas | | |
| 02 Purificadores de Água osmose reversa | | |
| 01 Reservatório de Água | | |
| 05 Caixas Térmicas 18 litros | | |
| Estacionamento para veículos | 1 sala | |
| Abrigo do grupo gerador | 1 sala e 01 Grupo gerador | |

C) Atendimento aos pacientes (Área Nova)

C.1 Recepção - Térreo

| | |
|------------------------------------|--------|
| Recepção de pacientes e visitantes | 1 sala |
|------------------------------------|--------|

| | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Sanitários | 1 masculino e 1 feminino | |
| Serviço Social | 1 sala | |
| Consultório Médico 1 | 1 sala | 01 Negatoscópio e 01 Foco de luz |
| Consultório Médico 2 | 1 sala | 01 Negatoscópio |
| Prontuário Médico | 1 sala | |
| DML | 1 sala | |

C.2 1º Andar

| | | |
|--|--------------------------|--|
| Consultório de Odontologia (desativado) | 1 sala | 01 Autoclave |
| | | 01 Aparelho de RX odontológico |
| | | 01 Cadeira Odontológica- 01 Compressor Odontológico |
| | | 01 Amalgador |
| Sanitários | 1 masculino e 1 feminino | |

C.2.1- Laboratório

A área possui 1 Laboratório de Imuno-hematologia o qual realiza exames de imunohematologia do doador de sangue aos usuários atendidos e 1 Laboratório de Sorologia responsável pela realização de testes de triagem laboratorial para doenças transmissíveis pelo sangue conforme legislação vigente, laboratório de hematologia e coagulação e laboratório de controle de qualidade, que realizarão procedimentos inerentes a assistência hemoterápica e hematológica de acordo com o perfil da unidade. Deverá funcionar 24 hs em regime de plantão.

C.2.2 - Serviço de Fisioterapia

Para atendimento a pacientes portadores de coagulopatias e outros. O tratamento fisioterápico consta de prevenção e reabilitação e objetiva tratar as lesões já instaladas e prevenir sequelas. Trabalha o sistema músculo-esquelético, desenvolvendo a capacidade física e funcional, permitindo a melhoria da qualidade de vida e a integração social do paciente. A área possui 1 sala com espaços assim distribuídos:

| | | |
|--|--|---------------|
| | | 02 Turbilhões |
| | | 02 mergulhões |

| | | |
|--------------------|--------|--|
| Eletrotermoterapia | 1 sala | 01 Infra vermelho |
| Mecanoterapia | | 02 Ultrassom portátil |
| | | 01 Corrente Russa/interferencial |
| Cinesioterapia | | 01 Tens portátil |
| | | 01 Laser |
| | | 02 Bicicletas ergométricas horizontais |
| | | 01 andador |
| | | Caneleiras |
| | | Halteres |
| | | Bolas |
| | | Ligas elásticas |
| | | Faixas elásticas |
| Espaldar | | |
| Bolas suíças | | |

C.2.3 - Serviço de Farmácia

Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, através do uso seguro e racional de medicamentos, correlatos e outros, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica. A área possui 4 salas com espaços assim distribuídos:

| | | |
|-----------------------------|--------|--|
| Chefia | 1 sala | |
| Atendimento ao paciente | 1 sala | 01 Câmara de conservação de reagentes |
| Dispensação de medicamentos | 1 sala | 01 Câmara de conservação de reagentes |
| Estoque | 1 sala | 04 Câmaras de conservação de reagentes |
| | | 06 Refrigeradores |
| | | 01 Câmara de conservação de sangue |
| | | 01 Freezer - 20°C |

C.3. 2º andar

C.3.1- Seção de Ambulatório

O ambulatório realiza transfusão de hemocomponentes, ferroterapia, infusão de medicação de alto custo onde o usuário recebe alguns medicamentos no Centro de Medicamento de Alto Custo- CMAC e hemoderivados fornecidos pelo Ministério da Saúde, os quais são infundidos na Unidade.

No ambulatório funciona o Centro de Tratamento de Hemofilia- CTH.

Os hemofílicos assistidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS têm garantida a chamada “profilaxia primária” para o tratamento de hemofilia grave dos tipos A e B. O procedimento preventivo à doença é indicado para pacientes com até 3 anos de idade que tenham tido até uma ocorrência de sangramento ou hemorragia da articulação (hemartrose). O tratamento profilático, que consiste no uso de medicamento (hemoderivado) para a reposição do Fator de Coagulação no organismo, previne lesões nas articulações (artropatias) como também diminui a possibilidade de sangramentos.

Para ter acesso ao tratamento e receber o hemoderivado, os pacientes precisam estar cadastrados em um dos Centros de Tratamento de Hemofilia (CTH), onde têm orientação e acompanhamento médico para a obtenção do medicamento de uso domiciliar. A adesão ao tratamento está condicionada à avaliação clínica, social e psicológica e também à assinatura de termo de consentimento, pelo qual o paciente (ou responsável) atesta a responsabilidade pelo tratamento em casa. Do total de 35 CTHs implantados no país, 32 são vinculados a hemocentros coordenadores de redes estaduais e regionais e unidades de menor porte em hemocentros e hemonúcleos nos estados.

A profilaxia primária passou a ser oferecida no SUS, respaldada por protocolo discutido desde 2006 pelo Comitê Nacional de Coagulopatias, coordenado pelo Ministério da Saúde.

C.3.2 O Centro de Tratamento de Hemofilia - CTH do HEMOGO é composto de 8 salas e 3 Enfermarias, para atender aos usuários egressos da instituição, com funcionamento de segunda à sexta feira das 7 às 19hs.

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| Posto de Enfermagem | 1 sala com Sanitário | |
| | 1 sala de medicamentos | 01 Refrigerador |
| DML | 1 sala | |
| Enfermaria feminina leito/dia | 1 com sanitário e 3 leitos adulto e | |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Enfermaria masculina leito/dia | 1 com sanitário e 3 leitos adulto | |
| Enfermaria Infantil | 1 com sanitário e 2 leitos pediátricos | |
| Sala de Infusão | 1 sala com Sanitário (coleta e amostras para exames laboratoriais de hemofílicos e pacientes do ambulatório e infusão de medicamentos) | |
| Atendimento de Enfermagem | 1 sala | 01 Balança Antropométrica mecânica, 01 Balança Antropométrica digital |

OBS: As Enfermarias são usadas para transfusão de hemocomponentes, medicamentos de alto custo, ferroterapia e outros procedimentos.

E) Unidades Móveis:

| | |
|---------------------------|--|
| Unidade Móvel 1 (antiga) | 01 Seladora de Bolsa de sangue |
| | 01 Câmara de conservação de sangue |
| | 01 Desfibrilador Automático |
| | 04 Cadeiras para doação de sangue |
| | 01 Refrigerador |
| | 04 Homogeneizadores de bolsa, sendo todos em <u>comodato</u> |
| | 01 Caixa Térmica 40 litros |
| | 01 Balança |
| Unidade Móvel 2 | 01 Hemoglobinômetro em <u>comodato</u> |
| | 01 Seladora de Bolsa de sangue |
| | 01 Câmara de conservação de sangue |
| | 01 Desfibrilador Automático |
| | 04 Cadeiras para doação de sangue |
| | 01 Refrigerador |
| | 04 Homogeneizadores de bolsa próprios |
| | 01 Caixa Térmica 40 litros |
| | 04 Caixas Térmicas |
| | 01 Balança Antropométrica Digital |
| | 01 Purificador de Água |
| | 02 Tv's de 40' em LED (1 interna e 1 externa) |
| | 01 Hemoglobinômetro em <u>comodato</u> |
| 01 aparelho de DVD | |

4.1.1.2 - Hemocentros Regionais:

A HEMORREDE do Estado possui 04 Hemocentros Regionais (Ceres, Catalão, Jataí e Rio Verde)

Público alvo: Doadores de sangue, medula e pacientes.

Fluxo da bolsa até chegar ao paciente: Captação de doadores- → recepção e cadastro do candidato à doação → triagem hematológica → triagem clínica → coleta de sangue de doadores → produção de hemocomponentes → triagem laboratorial (exceto Sorologia) → distribuição/transfusão para: AT, serviço/unidade que não possui AT, realização de transfusão em serviços que não possuem AT e transfusão ambulatorial.

A) Hemocentro Regional de Ceres

- **CNES:** 2337487
- **CNPJ:** 011317130001-57
- **Endereço:** Rua 29, n. 529, Centro, Cidade de Ceres, Goiás.
- **Perfil da Unidade:** A Unidade é de âmbito regional, de natureza pública, está localizada na Regional São Patrício I e pactuada com 31 municípios: Uirapuru, Santa Terezinha de Goiás, Campos Verdes, Crixás, Guarinos, Itapaci, Nova América, Nova Glória, Rubiataba, Morro Agudo, São Patrício, Carmo do Rio Verde, Uruana, Rianópolis, Rialma, Santa Izabel, São Luiz do Norte, Ipiranga de Goiás, Pilar, Ceres, Alto Horizonte, Amaralina, Campinorte, Colinas do Sul, Hidrolina, Itaguaru, Jaraguá, Mara Rosa, Niquelândia, Nova Iguaçu de Goiás, Uruaçu.
- **Horário de funcionamento:** Das 07:00h às 18:00h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.
- **População estimada de cobertura:** 327.846 habitantes.
- **Histórico da Unidade:**

O Hemocentro Regional de Ceres destina-se apenas à coleta de sangue, não possui nenhum ambulatório e não realiza transfusão sanguínea. A unidade não possui leitos de internações e observação e foi construída em 1995 pela Secretaria de Estado da Saúde, em terreno cedido pelo Município. Atualmente está em andamento permuta desse terreno Municipal por um terreno da Secretaria Estadual de Educação, para o Hemocentro regularizar a escritura.

O Estado fornece 80% a 90% do material de higiene, limpeza e escritório além de bolsas, seringas e reagentes, o Município fornece o restante. O município fornece também o lanche para os doadores e realiza o serviço de manutenção dos veículos.

Estrutura física

A construção do Hemocentro Regional de Ceres é antiga e está fora das normas sanitárias, com fluxos inadequados, cruzamento de materiais e bolsas e o lanche dos doadores é servido na copa usada pelos funcionários. Na área técnica as paredes são revestidas de fórmicas e as divisões das salas também são feitas por divisórias de fórmica. As fórmicas estão danificadas e se descolando das paredes com presença de mofo e buracos em vários locais. Nenhum dos ambientes está adequado, todos necessitam de reformas, adequações e mobiliário.

A Unidade possui os seguintes ambientes: recepção, triagem clínica, triagem técnica, coleta, 3 salas de Diretoria, 1 copa, 5 banheiros, sala de imunohematologia, sala de processamento, sala de distribuição, almoxarifados de insumos, bolsas, material de limpeza e escritório e sala de recepção.

B) Hemocentro Regional de Catalão

- **CNES:** 2437708
- **Endereço:** Rua Osório Vieira Leite, n. 78, Bairro: São João, Catalão-Goiás.
- **Perfil da Unidade:** A Unidade é de âmbito regional na área de hemoterapia e/ou hematologia, de natureza pública. A Unidade está localizada na Regional Estrada de Ferro e pactuada com 14 municípios: Ananguera, Catalão, Campo Alegre, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora, Ouvidor, Palmelo, Santa Cruz, Três Ranchos, Urutaí, e Rio Quente.
- **Horário de funcionamento:** Para doação de sangue de 2^a a 6^a das 7:00h às 17:00h, sem intervalo para o almoço e no último sábado do mês das 7:30h às 11:00 horas. 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.
- **- População estimada de cobertura:** 165.130 habitantes.
- **Histórico da Unidade:**

O Hemocentro Regional de Catalão foi inaugurado em 28 de março de 1998, para suprir a deficiência que havia nos bancos de sangue dos hospitais do município. Foi criado para dar

segurança transfusional e aumentar a oferta de sangue na região, garantindo a demanda do uso do sangue com segurança. Fazem parte do quadro de colaboradores: servidores municipais e estaduais, dos quais incluem médicos, biomédicos, bióloga, enfermeiras, técnicos e auxiliar de enfermagem.

A Unidade possui atualmente 7 transfusionistas para atender toda essa demanda, todos são técnicos de enfermagem e ficam de plantão alcançável em suas residências, por não possuir alojamento no Hemocentro.

Estrutura física:

O prédio, sede do Hemocentro Regional de Catalão, é amplo e possui um bom fluxo, porém necessita urgentemente da troca do telhado, pois são inúmeras goteiras, causando infiltração e mofo em várias salas, motivo de notificações realizadas pela SUVISA.

O prédio apresenta, ainda, problemas com tomadas elétricas e necessita da construção de alojamento para os transfusionistas plantonistas e para os motoristas, necessita também de abrigo para os carros oficiais, para os resíduos, depósito, melhorias no estacionamento para melhor atender aos doadores e construção de muros, já que a Unidade é protegida apenas por cercas, as quais estão bastante danificadas, promovendo assim mais segurança, qualidade e visibilidade para a comunidade.

C) Hemocentro Regional de Jataí

- **CNES:** 2535580

Endereço: Rua Joaquim Caetanos com rua Caçu, s/nº, Bairro Divino Espírito Santo, Jataí – Goiás.

Perfil da Unidade: A Unidade é de âmbito regional, de natureza pública, A Unidade está localizada na Regional Sudoeste II e pactuada com 10 municípios: Jataí, Mineiros, Aporé, Chapadão do Céu, Doverlândia, Portelândia, Caiapônia, Santa Rita do Araguaia, Perolândia e Serranópolis.

Horário de funcionamento: Das 07:00h às 18:00h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

População estimada de cobertura: 215.282 habitantes.

Histórico da Unidade:

O Hemocentro Regional de Jataí foi inaugurado em 25 de setembro de 1992 e instalado nas

dependências do antigo Hospital Regional. Nesta ocasião, o Hemocentro foi equipado para atender os serviços de coleta, processamento, transfusão e distribuição. A sorologia é centralizada no Hemocentro Coordenador.

Em 11 de junho de 2001 o Hemocentro Regional de Jataí foi transferido para o serviço público, **passando a funcionar nas dependências do Hospital Municipal Serafim de Carvalho**. As atividades desempenhadas continuaram sendo as mesmas, acrescentando apenas o cadastro para doador de medula óssea.

Atualmente está em andamento um projeto para liberação da construção da sede própria do Hemocentro Regional de Jataí e cessão de um terreno do município para esta construção.

O município de Mineiros possui uma Agência Transfusional, portanto possui estoque de bolsas de sangue que é abastecido pelo Hemocentro Regional de Jataí.

Os pacientes soropositivos são encaminhados para o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e os soropositivos para Chagas são encaminhados para o Hospital Municipal Serafim de Carvalho.

Estrutura física:

O Hemocentro Regional de Jataí não possui sede própria. Possui uma área física bastante limitada, sem gerador de energia, com falhas nos fluxos, porém está em boas condições de conservação.

Não possui sala própria para as diretorias, as três diretorias ocupam a mesma sala, possui um único almoxarifado com dimensões mínimas, a sala para estocagem do sangue analisado não é adequada, a sala usada para as provas pré-transfusionais é muito pequena e não há sala de reuniões, sala de auditório, e sala para repouso dos plantonistas.

D) Hemocentro Regional de Rio Verde

CNES: 2589176

CNPJ: 00.544.963/0001-56

Endereço: Rua Augusta Bastos com rua Luis de Bastos, nº 395, Centro, Rio Verde – Goiás.

Perfil da Unidade: A Unidade é de âmbito regional, de natureza pública e está localizada na Regional Sudoeste e pactuada com 17 municípios (Acreúna, Aparecida do Rio Doce,

Cachoeira Alta, Caçu, Castelândia, Itajá, Itarumã, Lagoa Santa, Maurilândia, Montividiu, Paranaiguara, Porteirão, Quirinópolis, Rio Verde, São Simão, Santa Helena de Goiás, Turvelândia).

Horário de funcionamento: Das 07:00h às 18:00h para atendimento aos doadores e 24 horas para provas transfusionais e distribuição de hemocomponentes.

Oferece cobertura aos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos e conveniados desta regional e para as duas agências transfusionais (Santa Helena, localizada no Hospital de Urgências da Região Sudoeste – HURSO e Rio Verde localizada no Hospital Evangélico) e há uma unidade de coleta e transfusão situada em Quirinópolis.

.População estimada de cobertura: 409.544 habitantes.

.Histórico da Unidade:

O Hemocentro Regional de Rio Verde foi construído pelo Governo de Goiás no início da década de 90 em terreno cedido pelo município. Após a construção, o prédio nunca passou por uma grande reforma, necessitando atualmente de manutenção geral, pinturas, conserto de infiltrações, telhados e etc. O telhado da Unidade foi trocado pela prefeitura do Município, pois estava com muita infiltração. O fluxo de mobilidade do doador não é adequado.

O município de Rio Verde possui uma Agência Transfusional situada no Hospital Evangélico e o município de Santa Helena também possui uma outra Agência Transfusional, situada no Hospital de Urgências da Região Sudoeste – HURSO, portanto possuem estoques de bolsas de sangue que são abastecidas pelo Hemocentro Regional de Rio Verde.

Já o município de Quirinópolis possui uma Unidade de Coleta e Transfusão.

Estrutura física:

O prédio é bastante amplo, possui muitas salas, porém o estado de conservação é muito precário. Quase todas as salas estão sem climatização, incluindo a sala de coleta.

A rede elétrica apresenta problemas, várias salas estão completamente escuras, pois a rede elétrica não funciona adequadamente. Vários vasos sanitários estão com vazamento, torneiras quebradas, portas com defeitos, muitas infiltrações e a pintura é muito antiga. A unidade possui gerador, mas quando há falta de energia este tem que ser acionado manualmente.

Há um grande déficit de mobiliário e os existentes estão em péssimo estado de conservação.

As paredes das áreas técnicas são revestidas com fórmica, material de revestimento, o qual não é adequado para esse tipo de ambiente, pois são porosos e absorvem água, é necessária a substituição por tinta lavável. É necessário realizar uma ampla reforma geral em caráter de urgência, priorizando o telhado, banheiros e toda a rede elétrica.

4.1.1.3 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

A HEMORREDE de Goiás possui 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT (Formosa, Hospital das Clínicas – HC/UFG, Iporá, Porangatu, Quirinópolis).

As UCT's da HEMORREDE Estadual, de acordo com instrumentos de avaliação da Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA, encontram-se com algumas não conformidades que necessitam ser corrigidas.

5. Ensino e Pesquisa

É de fundamental importância a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas Unidades de Saúde da SES/GO, pois as mesmas encontram-se em processo de certificação junto ao Ministério da Saúde/Ministério da Educação para obtenção de certificado de Unidade de Ensino e Pesquisa do SUS.

A certificação do MEC/MS é reconhecida nacionalmente como um quesito de excelência em qualidade da instituição de saúde, à semelhança dos certificados de acreditação hospitalar.

A Unidade deverá atender a Portaria Interministerial MS/MEC nº 2400/2007, de 02/10/2007, que regulamenta o processo de certificação.

A HEMORREDE deverá desenvolver atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO. Deverá desenvolver também Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/ MEC e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde/MEC.

Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da atenção a Saúde oferecida aos usuários do SUS. Para o desenvolvimento dessas atividades, a

HEMORREDE DO ESTADO DE GOIÁS deverá ser adequar às exigências do MEC para as devidas certificações, bem como as Diretrizes da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST / SUS .

A Organização Social será responsável por disponibilizar computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes / acadêmicos / residentes.

6. Capacitação de pessoal

A HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS desenvolverá atividades de Ensino e Pesquisa ofertando campos de práticas para estágios de cursos profissionalizantes, tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO, e Residência Médica e Multiprofissional em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/ MEC. Essas atividades são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS pela Unidade.

A capacitação dos servidores da HEMORREDE deverá ser de responsabilidade do Hemocentro Coordenador, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde em especial, a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS, coordena e gerência os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e capacitação nas unidades de saúde de Goiás, seguindo as diretrizes das Políticas Nacional e Estadual de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

6.1 Capacitação dos colaboradores da HEMORREDE PÚBLICA DE GOIÁS

A Organização Social vencedora deverá proporcionar a capacitação inicial de todos os funcionários da **HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO**, ligados a hemoterapia e coagulopatias segundo as diretrizes teóricas definidas pela Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde – SCAGES em conjunto com Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS, resguardando o que estabelece o artigo 7º da Lei Federal nº 10.205/2001.

A capacitação inicial deverá ser conduzida de forma a oferecer, ao servidor novato, um conjunto de treinamentos nas áreas de direitos, deveres e rotinas do serviço de gestão de pessoas, vigilância em saúde e biossegurança do trabalhador, programa da qualidade,

sistemas de informação da HEMORREDE e informações específicas da área de lotação.

Todo servidor deverá receber treinamento nos POPs, abrangendo as rotinas específicas do seu setor de atuação, ministrado pela chefia imediata ou pessoa capacitada para tal, assim que ingressar na unidade. O mesmo procedimento será realizado quando da sua mudança de setor. As atualizações dos treinamentos dos POPs deverão ser anuais.

Quanto à metodologia, o programa de capacitação deverá ter, como público-alvo, todos os profissionais da HEMORREDE PÚBLICA divididos conforme nível de escolaridade, fundamental, médio e superior, com diferentes focos de abordagem do conteúdo programático. À depender da necessidade, deverá também ser dispensada a participação nos cursos de capacitação aos demais integrantes da Hemorrede.

A SES deverá ser co-responsável, por meio da Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS, pela coordenação do Programa de Capacitação Inicial e Permanente, elaboração do conteúdo programático, metodologias de ensino e aprendizagem, acompanhamento pedagógico, exposição das aulas teóricas e supervisões clínico-institucionais.

7. Residência Médica e Multiprofissional

O Programa de Residência Médica (PRM) é reconhecido pelo Ministério da Educação MEC, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

A HEMORREDE DO ESTADO DE GOIÁS funcionará como um cenário de práticas para Residências Médicas e Multiprofissionais desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde- SES-GO em especial, a Escola Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago, vinculada à Superintendência com a Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho – SEST/SUS, que coordena e gerencia os Programas de Residência Médica e Multiprofissional nas unidades de saúde de Goiás.

Os Preceptores serão os médicos e multiprofissionais plantonistas da Unidade de preferência mestre/ doutor ou especialista em sua área profissional.

8. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, O Parceiro Privado ou o Parceiro Público se propuserem a realizar outras atividades diferentes das relacionadas, seja pela introdução de novas diagnoses e / ou terapias, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/GO. Essas autorizações serão

dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado.

9. Pressupostos e Definições

Tendo em vista que a HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, caberá à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMACG), sob a supervisão da Gerência de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (GEFIC), subordinados à Superintendência de Controle e Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde (SCAGES), acompanhar os indicadores de resultados definidos no Contrato de Gestão.

9.1 - O PARCEIRO PRIVADO não poderá ter em seu quadro de proprietários, sócios, acionistas, cotistas e/ou diretores, nenhuma pessoa que possua qualquer vínculo com serviços de hemoterapia/hematologia privado.

9.2 - A Sorologia dos Doadores de toda a Hemorrede Pública, obrigatoriamente, deverá continuar centralizada no Hemocentro Coordenador, não podendo ser terceirizada/quarteirizada. Os testes do NAT (Ácido Nucléico) devem atender e respeitar as recomendações/determinações do Ministério da Saúde, devendo ser encaminhados para a Plataforma NAT/MS recomendada.

9.3 - Havendo a disponibilização, pelo PARCEIRO PÚBLICO, de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá o PARCEIRO PRIVADO aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais de controle de estoques e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão.

9.4 - Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico das Unidades descentralizadas, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço de Hemoterapia.

9.5 - A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão.

9.6 - Para as Unidades da HEMORREDE PÚBLICA com Agência Transfusional (AT) geridas

por outras Organizações Sociais e/ou Fundação, compete à Contratada:

9.6.1 - Fornecimento de hemocomponentes, liberados para transfusão e hemoderivados.

9.7 - Para as Unidades da HEMORREDE PÚBLICA com Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) ou Unidade de Coleta (UC), geridas por outras Organizações Sociais e/ou Fundação, compete à Contratada:

9.7.1 - Realização de sorologia do doador (testes de HIV, HCV ,HBsAG, Chagas e sífilis) , Tipagem ABO/RH e pesquisa de hemoglobina anômala, incluindo o envio de amostras para os exames de pesquisa molecular para hepatite B, hepatite C e HIV pelo método NAT , por meio da plataforma do Ministério da Saúde.

9.7.2 - Realização dos testes Imuno-hematológicos dos doadores incluindo pesquisa de hemoglobina S.

9.7.3. - Fornecimento de bolsas de coleta , microcuvetas para determinação de hematócrito de acordo com a demanda.

9.7.4- Realização de exames como fibrinogênio, fator VIII e pesquisa de inibidores para pacientes internados com coagulopatias hereditárias.

9.7.5- Fornecimento de etiquetas com numeração conforme sistema de informação adotado.

9.8 - Para as demais Unidades com Agências Transfusionais (AT's) que fazem parte da HEMORREDE Pública e que não são geridas por outras Organizações Sociais, compete à Contratada:

9.8.1 – Fornecimento de hemocomponentes e hemoderivados;

9.8.2 - Fornecimento de manutenção corretiva e preventiva, calibração e qualificação de equipamentos.

9.8.3 – Fornecimento dos seguintes insumos específicos: reagentes para testes imunohematológicos, filtros para retenção de leucócitos, equipos para transfusão e bolsas de transferência.

9.9 - Para as Unidades Hospitalares que não possuem agências transfusionais, compete à Contratada:

9.9.1 - Fornecimento, eventual ou regular, de hemocomponentes e hemoderivados, após realização das provas transfusionais, mediante celebração de Termo de Compromisso.

9.9.2 - Realizar treinamentos da equipe de Enfermagem para realização da infusão do Hemocomponente.

9.10 - A contratada deverá respeitar e cumprir a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES em Hemoterapia.

10. Atendimento às Intercorrências

Se a assistência prestada às intercorrências na Unidade, der origem à internação do usuário no leito/dia, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento em leito/dia.

11. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT - interno

11.1 - Hemocentro Coordenador

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames de hematologia, coagulação, sorologia e Imuno-hematologia aos doadores e pacientes internos, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, não sendo aberto para pacientes regulados via Regulação Estadual\Municipal.

A Sorologia dos Doadores de toda a Hemorrede Pública, obrigatoriamente, deverá continuar centralizada no Hemocentro Coordenador, não podendo ser quarteirizado.

11.2 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) - Hemocentros Regionais e UCT's

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames de Imuno-hematologia dos doadores e receptores, dentro do perfil estabelecido para a Unidade, não sendo aberto para pacientes regulados via Regulação Estadual\Municipal.

11.3 - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) - Agências Transfusionais

Entende-se por Apoio Diagnóstico e Terapêutico a disponibilização de exames de Imunohematologia dos receptores, não sendo aberto para pacientes regulados via Regulação Estadual / Municipal dentro do perfil estabelecido para a Unidade.

12. Complementação da Assistência Ambulatorial na HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

a) Hemocentro Coordenador

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o HEMOGO deverá disponibilizar os Serviços Assistenciais necessários, especificados abaixo:

| | | |
|----------------|--------------|----------------------|
| Enfermagem | Fisioterapia | Psicologia |
| Serviço Social | Odontologia | Farmácia/ Bioquímica |
| Biomédico | | |

b) Hemocentros Regionais e UCT's

Para a adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, os Hemocentros Regionais e UCT's deverão disponibilizar os Serviços Assistenciais necessários especificados abaixo:

| | |
|----------------|----------------------|
| Enfermagem | Farmácia/ Bioquímica |
| Serviço Social | Biomédico |

13. Requisitos exigidos para execução do Contrato

13.1 - O Parceiro Privado deverá cumprir a Política Nacional e Estadual de Hematologia e Hemoterapia.

13.2 - O Parceiro Privado deverá manter atualizado o CNES das Unidades.

13.3 - A gestão da Unidade deverá acatar a decisão da Secretaria de Estado da Saúde quando da necessidade de ampliação da rede hemoterápica no Estado.

13.4 - O Parceiro Privado deverá assegurar a permanência dos servidores efetivos do HEMOGO/GO e, quando necessário, completar o quadro com seus recursos humanos e técnicos, garantindo atender 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 descritas, conforme sua tipologia (unidade ambulatorial).

13.5 - O Parceiro Privado deverá elaborar a Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos do Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais e UCT's.

13.6 - O Parceiro Privado deverá manter em funcionamento, durante o período contratual, todas as Unidades transferidas para sua gestão.

13.7 - O Parceiro Privado deverá disponibilizar um quadro, manual ou eletrônico, com as informações sobre seus funcionários plantonistas, indicando nome, nº do conselho, profissão e período de plantão.

13.8 - Os profissionais, designados como Diretores/Responsáveis Técnicos das Unidades, descentralizadas, somente poderão assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

13.9 - A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 1634/2002.

13.10 - A indicação e a prescrição de hemocomponentes / hemoderivados são procedimentos exclusivos do médico. É importante que o profissional avalie sempre a indicação e os riscos inerentes à transfusão para decidir se há necessidade e qual tipo de hemocomponentes implicará em maior benefício ao paciente, com menor risco possível.

13.11 - O Parceiro Privado deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida em todas as Unidades da HEMORREDE.

13.12 - O Parceiro Privado deverá, durante todo o prazo de vigência do Contrato de Gestão, conservar e / ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, os respectivos equipamentos e acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto e limpeza, de toda a HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO

13.13 - O Parceiro Privado deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.

13.14 - O Parceiro Privado deverá apresentar ao Parceiro Público, no término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro.

13.15 - A Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde deverá atender a Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997 e a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998.

13.16 - O Parceiro Privado deverá constituir e manter servidores para relacionamento com a clientela nos serviços abaixo especificados:

13.17 - Serviço de Ouvidoria do SUS usando o sistema Ouvidor SUS disponibilizado pelo MS em conjunto com a Gerência de Ouvidoria da SES/GO.

13.18 - Serviço de Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário.

13.19 - O Parceiro Privado deverá atender as legislações sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis à HEMORREDE.

13.20- O Parceiro Privado deverá integrar os seguintes programas, que serão coordenados por Área Técnica da SES/GO:

13.20.1 - Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH/Ministério da Saúde)

13.20.2 - Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH/Ministério da Saúde).

13.21 - A gestão da HEMORREDE PÚBLICA deverá se submeter à coordenação de uma Área Técnica da SES /GO.

13.22 - O Parceiro Privado deverá realizar a distribuição de hemocomponentes para as Unidades de Saúde da Rede Pública do Estado de Goiás, englobando serviços próprios do Estado e Municípios.

13.23 - O Parceiro Privado deverá, sob Supervisão de Área Técnica da SES-GO, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário.

13.24 - O Parceiro Privado deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários na HEMORREDE, objetivando a manutenção de estoques adequados.

13.25 - O Parceiro Privado, após consulta e autorização expressa da Secretaria de Estado da Saúde, poderá firmar contrato para atender, por meio da HEMORREDE, leitos privados e ou conveniados em todo Estado de Goiás, sempre com o devido ressarcimento ao SUS, conforme estabelecido nas Portarias 1737/GM de 19 de agosto de 2004 e Portaria 1469 de 10 de julho de 2006 ou outras que as substituam ou sucederem.

13.26 - O Parceiro Privado deverá garantir ao doador e ao paciente que qualquer intercorrência ocorrida o mesmo, após estabilização, deverá ser removido para Assistência em outra Unidade.

13.27 - O Parceiro Privado deverá fornecer hemocomponentes às Unidades Hospitalares da rede pública estadual e municipal, de acordo com o que está estabelecido na PPI.

13.28 - O Parceiro Privado deverá, mediante relatório e prescrição médica, fornecer hemoderivados a outros serviços de saúde, quando necessário.

13.29 - O rol de leis e normas sanitárias no qual a HEMORREDE deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS) – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- Decreto - Lei nº 3.990/ de 30/10/2001: Regulamenta o art. 26 da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que dispõe sobre a coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, e estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades.
- Decreto- Lei nº 5.045/ANVISA de 08/04/2004: Dá nova redação aos Arts.. 3º, 4º, 9º, 12 e 13 do Decreto nº 3.990/2001, que regulamenta os dispositivos da Lei nº 10.205/2001;
- Decreto nº 7.508/11 de 28/06/2011 – Que Regulamenta a Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- Portaria nº 1737/GM de 19/08/2004: Dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde (SUS) e o ressarcimento de seus custos operacionais;

- Portaria nº 2.712/GM/MS de 12/11/2013 - Aprova o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos;
- Portaria GM/MS 67 de 21/02/1985 – Define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N.º 01/DISAD -27/06/85; N.º 607 -23/08/85; N.º 15/MS/SVS - 23/08/88; N.º 05 – 13/11/89; N.º 122 – 29/11/93; N.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98).
- Portaria GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria Conjunta MS/ANVISA/SAS nº 370 – de 07 de maio de 2014 – Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano.
- RDC nº 02/ANVISA de 25/01/2010: Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC nº 63/ANVISA de 25/11/2011: Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003;
- RDC nº 32/ANVISA de 04/06/2014: Dispõe sobre Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial;
- RDC nº 34/ANVISA de 11/06/2014: Determina o Regulamento Sanitário para Serviços que desenvolvam atividades relacionadas ao ciclo produtivo do sangue humano e componentes e procedimentos transfusionais;
- RDC nº 36/ ANVISA de 25 de julho de 2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- RDC nº 306 / ANVISA de 07 de dezembro de 2004 – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- NR 32 Norma Regulamentadora 32 – Segurança e Saúde do Trabalhador em Serviços de

Saúde;

- RDC nº 151/01 ANVISA e RDC nº 34/2012 – Aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia;
- RDC nº 20, de 10 de abril de 2014 - Dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- Lei nº 10.205/ANVISA de 21/03/2001 "Lei Betinho": Estabelece o ordenamento institucional indispensável a execução adequada das atividades relativas ao sangue;
- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, estabelece a obrigatoriedade do cadastramento dos doadores de sangue, bem como a realização de exames laboratoriais no sangue coletado, visando prevenir a propagação de doenças;

14. SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS E IMPLEMENTADOS NA HEMORREDE

14.1 Implantar:

a) No Hemocentro Coordenador:

- Identificação visível nos formatos de comunicação visual e logotipos determinados pela SES onde, internamente, os setores devem apresentar identificação de acordo com sua atividade (consultórios médicos etc);
- Sistematização da Assistência de Enfermagem em atendimento à Resolução do COFEN nº 358/2009;
- Ampliar horário de funcionamento do ambulatório de 07:00h às 19:00h e incluir o funcionamento aos sábados, pelo menos, das 07:00h às 12:00h.
- Ampliar a coleta externa (sangue e medula) para finais de semana e feriados e informatizá-la.

-
- Protocolo para desenvolvimento de Pesquisa Científica em Hematologia e Hemoterapia;
 - Atendimento de Odontologia, Ortopedia para os hemofílicos;
 - Criar saída de emergência no primeiro andar;
 - Sala para fracionamento e armazenamento de produtos químicos de limpeza;
 - Serviço de Aconselhamento Genético;
 - Ambulatório de HTLV
 - Assistência ambulatorial nos Hemocentros Regionais e UCT's
 - Serviço de Nutrição e Dietética
 - Diagnóstico Clínico Ambulatorial de Trombofilia Adquirida e Congênita
 - Laboratório de Hematologia
 - Mielograma
 - Laboratório de Tipificação HLA
 - Eritrocitaférese
 - Serviço de transporte aos doadores e aos pacientes em situações específicas na região metropolitana de Goiânia.
 - Assessoria de Comunicação e Marketing.
 - Serviço de Informações ao doador e paciente.
 - Teste de Fenotipagem K, FYA, JKA, JKB em gel, no Laboratório de Imunohematologia.

b) Hemocentros Regionais e UCT's

- Identificação visível nos formatos de comunicação visual e logotipos determinados pela SES onde, internamente, os setores devem apresentar identificação de acordo com sua atividade (consultórios médicos etc).
- Sistematização da Assistência de Enfermagem em atendimento à Resolução do COFEN nº 358/2009.

- Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a Portaria nº 529/MS de 01/04/2013 e RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.

- Comissões Compulsórias da Anvisa e MS relacionados abaixo:

- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde
- Programa da Qualidade
- Adquirir geradores de energia elétrica para as Unidades que não possuem

c) Nos Hemocentros Regionais

- Implantar ambulatório para atendimento aos pacientes com doenças hematológicas, implantar ações de coleta externa, o que aumentaria significativamente o número de doadores;

- Implantar a realização do teste de hemograma;

- Construção e /ou adequação dos abrigos externos de resíduos de serviço de saúde.

14.2 Implementar:

Adequar a estrutura física da Hemorrede Pública do Estado de acordo com a RDC 50/2002 ou outra que vier a substituí-la ou sucedê-la.

a) No Hemocentro Coordenador

- A rede elétrica com reforma geral e redimensionamento;

- Reparo/Adequação da rede de esgoto;

- A rede lógica;

- Adequação/redimensionamento do sistema de climatização central e individuais, incluindo os dutos de refrigeração;

- A sala de Aférese, o Abrigo Sanitário e o Posto de Enfermagem;

- O grupo gerador;

- Os banheiros para doadores, pacientes, e funcionários e entrada do doador com maior acessibilidade;

-
- Certificar o Sistema de Gestão da Qualidade do Hemocentro Coordenador;
 - Serviço de Plaquetaférese;
 - Ambulatório de Hemoglobinopatias;
 - Serviço de captação de doadores;
 - Controle de estoques;
 - Laboratório de controle de qualidade de hemocomponentes;

b) Nos Hemocentros Regionais e UCT's

- A captação de doadores com disponibilização de materiais gráficos e meio de comunicação e adequar a estrutura física de acordo com as normas sanitárias.
- Adequar a rede elétrica e realizar ampla reforma em sua estrutura física a fim de se adequar as normas sanitárias.
- Melhorar o referenciamento dos pacientes soro-positivos para as unidades de atenção básica.
- Realizar manutenção de grupos geradores de energia elétrica, se necessário.

15. DA VIGÊNCIA

A vigência do presente instrumento será de 48 (quarenta e oito) meses, a contar da data da outorga pelo Procurador-Geral do Estado de Goiás, podendo ser prorrogado na forma legal.

16. RECURSOS HUMANOS

Em relação aos recursos humanos da HEMORREDE PÚBLICA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA DE GOIÁS, referente ao Hemocentro Coordenador; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres, para cumprimento do item 13 – ANEXO TÉCNICO II – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO, o Parceiro Público realizará mensalmente o desconto financeiro integral de R\$ 1.372.687,06 (hum milhão trezentos e

setenta e dois mil siscentos e oitenta e sete reais e seis centavos), referente aos proventos dos servidores cedidos ao Parceiro Privado, podendo ser variável conforme remanejamento de servidores, de acordo com a tabela atual abaixo:

SERVIDORES EFETIVOS DA SES POR CARGO

| HEMOCENTRO COORDENADOR | | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------|
| Servidores por Cargo | Carga Horária /Mensal | QTDE |
| Analista Técnico de Saúde | 150 | 02 |
| Assistente Social | 150 | 05 |
| Assistente Técnico de Saúde | 150 | 28 |
| Atendente de Consultório Dentário | 150 | 01 |
| Auxiliar de Enfermagem | 150 | 10 |
| Auxiliar de Laboratório | 150 | 03 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 150 | 11 |
| Auxiliar Técnico de Saúde | 150 | 04 |
| Biomédico | 150 | 15 |
| Cirurgião-Dentista | 150 | 01 |
| Enfermeiro | 150 | 13 |
| Farmacêutico | 150 | 01 |
| Farmacêutico-Bioquímico | 150 | 05 |
| Médico | 100 | 12 |
| Psicólogo | 150 | 06 |
| Técnico em Enfermagem | 150 | 30 |
| Técnico em Higiene Dental | 150 | 01 |
| Técnico em Laboratório | 150 | 18 |
| TOTAL | | 166 |

HEMOCENTRO REGIONAL DE CATALÃO

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| Servidores por Cargo | Carga Horária /Mensal | QTDE |
|-------------------------|-----------------------|-----------|
| Auxiliar de Enfermagem | 150 | 01 |
| Auxiliar de Laboratório | 150 | 01 |
| Biomédico | 150 | 02 |
| Enfermeiro | 150 | 02 |
| Médico | 100 | 01 |
| Técnico em Enfermagem | 150 | 05 |
| TOTAL | | 12 |

| HEMOCENTRO REGIONAL DE CERES | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------|
| Servidores por Cargo | Carga Horária /Mensal | QTDE |
| Assistente Técnico de Saúde | 150 | 01 |
| Médico | 100 | 02 |
| TOTAL | | 03 |

| HEMOCENTRO REGIONAL DE RIO VERDE | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------|
| Servidores por Cargo | Carga Horária /Mensal | QTDE |
| Analista Técnico de Saúde | 150 | 02 |
| Atendente de Consultório Dentário | 150 | 01 |
| Auxiliar de Enfermagem | 150 | 01 |
| Auxiliar de Laboratório | 150 | 03 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 150 | 04 |
| Auxiliar Técnico de Saúde | 150 | 02 |
| Enfermeiro | 150 | 01 |
| Farmacêutico-Bioquímico | 150 | 01 |
| Médico | 100 | 04 |
| Técnico em Enfermagem | 150 | 09 |
| Técnico em Laboratório | 150 | 05 |
| TOTAL | | 33 |

| HEMOCENTRO REGIONAL DE JATAÍ | | |
|------------------------------|-----------------------|------|
| Servidores por Cargo | Carga Horária /Mensal | QTDE |

| | | |
|-----------------------|-----|-----------|
| Enfermeiro | 150 | 02 |
| Médico | 100 | 01 |
| Técnico em Enfermagem | 150 | 06 |
| TOTAL | | 09 |

17. RECURSOS FINANCEIROS

A Organização Social deverá apresentar Projeção Orçamentária com Despesa Operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no item I.4.3 do Anexo Técnico II, perfazendo uma despesa anual máxima de R\$ 99.155.925,69 (noventa e nove milhões cento e cinquenta e cinco mil novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos), para o 1º ano de Contrato de Gestão.

18. REPASSE DE RECURSOS

O repasse dos recursos financeiros será efetuado até o 5º dia útil da data da outorga do Contrato de Gestão e até o 5º dia útil dos meses subsequentes.

ANEXO II

METAS DE PRODUÇÃO

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

Assistência Hematológica e Hemoterápica aos Hemoglobinopatas , Coagulopatas e outras Patologias do sangue

1. Assistência Hospitalar

Internação (saídas em regime de hospital/dia)

1.1. Realizar, no primeiro ano, 1.218 (mil duzentas e dezoito) saídas em regime de hospital dia/ano e à partir do segundo ano, 1.392 (hum mil trezentos e noventa e duas) saídas em regime de hospital dia/ano .

1.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pela própria Unidade, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação.

1.3. Manter em funcionamento a totalidade dos leitos/dia nas especialidades definidas.

1.4. As saídas do leito/dia deverão compor o perfil definido para a Unidade.

2. Assistência Ambulatorial

Atendendo usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades, previamente definidas da instituição após pactuação com o Hemocentro Coordenador; no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento, no primeiro ano, de 6.300 (seis mil e trezentas) consultas médicas/ano, e 10.500 (dez mil e quinhentas) consultas não médicas/ano e à partir do segundo ano 7.200 consultas médicas/ano e 12.000 consultas não medicas/ano .

2.1 O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pela própria Unidade, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

3. Assistência Laboratorial e Hemoterápica

Atendendo usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades, previamente definidas da instituição após pactuação com o Hemocentro Coordenador, no limite da capacidade operacional da Unidade com atendimento de 446.205 (quatrocentos e quarenta e seis mil duzentos e cinco), Procedimentos Laboratoriais e Hemoterápicos /ano e à partir do segundo ano 509.952 , Procedimentos Laboratoriais e Hemoterápicos /ano .

I – VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Internação: Regime de leito/dia

A Unidade deverá realizar, no primeiro ano, o mínimo de 1.218 (hum mil duzentos e dezoito) Internações/ano em regime de leito dia e à partir do segundo ano, o mínimo de 1.392 (hum mil trezentos e noventa e duas) Internações/ano em regime de leito dia.

| 1º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| INTERNAÇÃO (Regime leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Clínica Hematológica | 58 | 70 | 81 | 93 | 104 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.218 |

| 2º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| INTERNAÇÃO (Regime | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|
| leito/dia) | | | | | | | | | | | | | | |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |

| 3º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| INTERNAÇÃO (Regime leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |

| 4º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| INTERNAÇÃO (Regime leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |

2. Assistência Ambulatorial

Atendendo usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades, previamente definidas da instituição após pactuação com o Hemocentro Coordenador, no limite da capacidade operacional com atendimento , para o primeiro ano, de 6.300(seis mil e trezentas) consultas médicas, 10.500(dez mil e quinhentas) consultas não médicas e à partir do segundo ano, 7.200 (sete mil e duzentas) consultas médicas/ano e 12.000(doze mil) consultas não médicas/ano.

| 1º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Consultas Médicas | 300 | 360 | 420 | 480 | 540 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 6.300 |
| Consultas não | 500 | 600 | 700 | 800 | 900 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 10.500 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| médicas | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 800 | 960 | 1.120 | 1.280 | 1.440 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 16.800 |

| 2º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Consultas Médicas | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7.200 |
| Consultas não médicas | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 12.000 |
| TOTAL | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 19.200 |

| 3º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Consultas Médicas | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7.200 |
| Consultas não médicas | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 12.000 |
| TOTAL | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 19.200 |

| 4º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | Total |
| Consultas Médicas | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 7.200 |
| Consultas não médicas | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 12.000 |
| TOTAL | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 19.200 |

3. Assistência Laboratorial e Hemoterápica

A Unidade deverá realizar, no primeiro ano, 446.205 (quatrocentos e quarenta e seis mil duzentos e cinco) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano e à partir do segundo ano, 509.952 (quinhentos e nove mil novecentos e cinquenta e dois) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano.

| 1º ANO | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------|
| Procedimentos | Descrição | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º ao 12º mês | Total |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 2.530 | 3.036 | 3.542 | 4.048 | 4.554 | 5.060 | 53.130 |
| COLETA DE SANGUE-DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 1.940 | 2.328 | 2.716 | 3.104 | 3.492 | 3.880 | 40.740 |
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 33 | 40 | 46 | 53 | 59 | 66 | 693 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 4.300 | 5.160 | 6.020 | 6.880 | 7.740 | 8.600 | 90.300 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 3.210 | 3.852 | 4.494 | 5.136 | 5.778 | 6.420 | 67.410 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | |
| Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | Pesquisa de | 5.430 | 6.516 | 7.602 | 8.688 | 9.774 | 10.860 | 114.030 |
| | Pesquisa de | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC | Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS - MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 2.515 | 3.018 | 3.521 | 4.024 | 4.527 | 5.030 | 52.815 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC | Dosagem de fator IX | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | 85 | 102 | 119 | 136 | 153 | 170 | 1.785 |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| | Hemograma | | | | | | | |
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | 155 | 186 | 217 | 248 | 279 | 310 | 3.255 |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS-MAC | Aférese Terapêutica | 02 | 03 | 03 | 04 | 04 | 05 | 60 | |
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | Preparo de componentes lavados | 1.032 | 1.239 | 1.445 | 1.652 | 1.858 | 2.065 | 21.681 | |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| SOROLOGIA POSSÍVEL DE DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 15 | 18 | 21 | 24 | 27 | 30 | 315 | |
| TOTAL /MÊS | | 21.247 | 25.498 | 29.746 | 33.997 | 38.245 | 42.496 | 446.205 | |

| 2º ANO | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------|
| Procedimentos | Descrição | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º ao 12º mês | Total |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| À DOAÇÃO | | | | | | | | |
| COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |
| PLAQUETA FERRESE- DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES- MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | |
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS - MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC | Dosagem de fator IX | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| | Hemograma | | | | | | | |
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS-MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 |
| | Preparo de componentes lavados | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| SOROLOGIA POSSÍVEL DE DOADOR DE ÓRGÃO | DE Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 |

| 3º ANO | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|----------------|
| Procedimentos | Descrição | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º ao 12º mês | Total |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |
| COLETA DE SANGUE-DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|----------------|
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | |
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS - MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC | Dosagem de fator IX | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| | Hemograma | | | | | | | |
| Aplicação de fator de coagulação | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 | |
| Transfusão de | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--|
| AMBULATÓRIO - MAC | concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS-MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 | |
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | Preparo de componentes lavados | | | | | | | | |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| SOROLOGIA POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | DE Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 | |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 | |

| 4º ANO | | | | | | | | |
|---|--|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|----------------|
| Procedimentos | Descrição | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º ao 12º mês | Total |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |
| COLETA DE SANGUE-DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | |
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS - MAC | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--|
| | UCT's HUGOL e HC | | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS - MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 | |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS - MAC | Dosagem de fator IX | | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 | |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | | |
| | Hemograma | | | | | | | | |
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 |
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | Preparo de componentes lavados | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 |

OBS: As metas acima, englobam os procedimentos realizados pela Hemorrede, devidamente processados no DATASUS, bem como procedimentos Pré- transfusionais e Transfusões em pacientes internados nos Hospitais Públicos Estaduais.

O atendimento multiprofissional se refere ao atendimento de Profissionais de Nível Superior (exceto médico). Na meta de Sorologia I e II de doador de sangue Hemogo, HR e UCT's , estão inclusos os testes em amostras de pacientes e amostras prévias para plaquetaférese. Os exames de Dosagem de Fator VIII, Determinação de tempo de tromboplastina Parcial Ativada (TTPA), Dosagem de fibrinogênio e Hemograma além de serem realizados em pacientes, também são realizados para o controle de qualidade de Hemocomponentes.

A Sorologia para cada doador de sangue, será composta pelos seguintes exames: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, NAT(teste de ácido nucleico) para HIV, HCV e HBV – realizados na Plataforma NAT do Ministério da Saúde em Brasília.

Para os doadores de órgãos (transplantes) a sorologia será composta dos seguintes testes: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, Anti- HBS, Citomegalovírus IgM e IgG, Toxoplasmose IgM e IgG, Episten Baar IgM e IgG.

Especialidades Médicas

Hemoterapia adulto e pediátrico

Especialidades Não Médicas

Equipe Multidisciplinar – Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Odontólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta.

4. Premissas gerais utilizadas na definição do Plano de Metas de Produção

- a) Considerar para efeitos de cálculos a atividade ininterrupta de 24 horas durante todo o mês.
- b) Para o cálculo das metas de Internação em Regime de leito/dia foram utilizados os indicadores de Média de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar, conforme critérios do Ministério da Saúde.
- c) Para o cálculo das metas de Assistência Ambulatorial, Laboratorial e Hemoterápica baseamos o cálculo nos seguintes elementos: médias de produção do HEMOGO no período de janeiro a maio/2016 apresentados no Boletim de Produção Ambulatorial-BPA, no Relatório de Produção Ambulatorial - HEMOPROD das demais Unidades da Hemorrede e na capacidade instalada, acrescido de 10% no total.

- d) As metas de produção previstas para a execução contratual (48 meses) foram elaboradas para 4 anos porém, por serem variáveis importantes na averiguação da qualidade do serviço prestado, devem ser dinâmicas para que possam acompanhar as mudanças do ambiente e a melhoria contínua dos processos e atividades da Unidade. Levando em consideração que a Hemorrede Pública do Estado encontra-se com estrutura física precária precisando sofrer adequações para o pleno funcionamento, as metas para o primeiro ano, foram escalonadas de forma progressiva e deverão ser cumpridas gradativamente (no 1º mês 50%, no 2º mês 60%, no 3º mês 70%) e assim sucessivamente. O objetivo é permitir que a implantação do processo administrativo tenha todos os ajustes necessários durante o decorrer das atividades como: contratações de pessoal, treinamento das equipes, formatação dos protocolos e regimentos, implantação de POP's e Normativas de Boas Práticas, adequações dos fluxos de pacientes, ajustes operacionais, correções de infraestrutura (caso necessário), ajustes de metas por demanda não previsível (demanda reprimida e novo fluxo Estadual de serviço de saúde).
- e) No 6º mês, do primeiro ano de contrato de gestão, as metas deverão atingir 100% e à partir do 2º ano permanecem estáticas, devendo as mesmas serem acompanhadas mensalmente e avaliadas, trimestralmente e semestralmente ou a qualquer tempo pela **GEFIC/ SCAGES** , onde sofrerão alterações para que possam garantir e assegurar uma boa assistência ao usuário SUS, proporcionando maior eficácia e qualidade dos serviços prestado

ANEXO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1. Percentual de Pedido de Hemocomponentes x Atendimento (20%).

Consiste em verificar o atendimento da demanda de hemocomponentes nas unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador - HEMOGO. O objetivo estratégico do Hemocentro é atender entre 90 e 100% das solicitações de hemocomponentes.

Essa margem de flexibilidade nos atendimentos refere-se à possibilidade de adequação do fornecimento de hemocomponentes devido à avaliação por profissional médico e ao estoque de hemocomponentes do HEMOGO sobre as solicitações de serviços hemoterápicos, considerando a indicação clínica prevista em protocolos.

Meta= Atender, no mínimo, 90% de pedidos de hemocomponentes.

Memória de Cálculo=

Nº de atendimentos

-----x 100

Nº de pedidos de hemoconcentrados

Relatórios a serem entregues:

Demonstrativo de atendimento, devidamente assinado pelo técnico responsável, apresentando o número total de hemoconcentrados solicitados, bem como o relatório da HEMOVIDA, ou software de gestão que estiver sendo utilizado, com o número total dos hemocomponentes fornecidos. O envio das planilhas de consolidação à SES deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente.

2. Percentual de Cumprimento de Visitas Técnicas e Administrativas nas Unidades Assistidas pelo Hemocentro Coordenador.

Consiste na realização de visitas técnicas/administrativas nas unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador para os quais o Hemocentro fornece bolsas de hemocomponentes, bem como exames pré-transfusionais. As visitas têm como objetivo

fornecer orientações para garantir a segurança transfusional, a rastreabilidade dos hemocomponentes fornecidos e a promoção do uso racional do sangue.

Ressalta-se que as visitas serão realizadas nas unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador que tiveram a utilização de sangue nos últimos 12 meses anteriores à elaboração do cronograma de visitas.

A margem de flexibilidade de 10% refere-se à possibilidade de reagendar a visita para o período seguinte caso a unidade de saúde não possa receber a equipe do Hemocentro. O objetivo do Hemocentro é realizar, no mínimo, 1 visita técnica/administrativa à cada uma das unidades assistidas/ ano.

Meta: Alcançar, no mínimo, 90% de cumprimento do cronograma de visitas técnicas/administrativas às unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador.

Memória de Cálculo =

$$\frac{\text{Nº de visitas realizadas}}{\text{Nº de unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador}} \times 100$$

Relatórios a serem entregues:

Relatório trimestral contendo o quantitativo de visitas programadas (cronograma de visitas técnicas/administrativas), o quantitativo de visitas realizadas e os serviços visitados no período. Anexo, deverá apresentar as atas das visitas realizadas com a participação dos hospitais e da equipe do Hemocentro Coordenador. O envio das planilhas de consolidação à SES deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente.

3. Doador Espontâneo (20%).

Com a finalidade de monitorar o desempenho da capacidade da Hemorrede em captar Doadores, será acompanhado como indicadores a porcentagem de Doador Espontâneo na Hemorrede.

Definições:

Doação Espontânea, segundo a Portaria MS 1353/2011, é a doação de pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de Hemoterapia. É decorrente de um ato de altruísmo sem ter o nome de um possível receptor.

A meta a ser atingida é o alcance de 75% (setenta e cinco por cento) de doações espontâneas na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

4. Doador de Repetição (20%).

Com a finalidade de monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador, acompanharemos como indicadores a porcentagem de Doações de Repetição na Hemorrede.

Doador de Repetição, segundo a Portaria MS 1353/2011, é aquele doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses.

A meta a ser atingida é o alcance de 60% de doações de repetição na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente .

5. Qualidade dos Hemocomponentes (20%).

Mede o alcance da Hemorrede dos parâmetros de qualidade dos hemocomponentes de acordo com a legislação vigente . Assim a meta é o alcance de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados por tipo de hemocomponente produzido. Caso o percentual de conformidade estabelecido pela legislação seja maior que 90%, deve-se atender à Portaria MS 158/2016. Os parâmetros avaliados devem corresponder integralmente ao que exige a legislação vigente e deverão ser consolidados e enviados mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

5.1- Hemocomponentes produzidos:

1- Concentrados de Hemácias - CH: são os eritrócitos que permanecem na bolsa depois que esta é centrifugada e o plasma extraído para uma bolsa - satélite. São produzidos de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria, e são definidos como:

I – concentrado de hemácias (CH).

II – concentrado de hemácias lavadas.

III – concentrado de hemácias com camada leucoplaquetária removida.

IV – concentrado de hemácias desleucocitado.

2- Plasma Fresco Congelado - PFC: é o plasma separado de uma unidade de sangue total por centrifugação ou por aférese e congelado completamente em até 8 (oito) horas depois da coleta, atingindo temperaturas iguais ou inferiores a -30oC (trinta graus

Celsius negativos). Os componentes plasmáticos são produzidos utilizando-se os critérios técnicos definidos nesta Portaria e são definidos como:

- I – plasma fresco congelado (PFC)
- II – plasma fresco congelado dentro de 24 (vinte quatro) horas (PFC24)
- III – plasma isento do crioprecipitado (PIC)
- IV – plasma
- V – crioprecipitado (CRIO).

3- Concentrados de Plaquetas (CP):o CP obtido a partir do sangue total é uma suspensão de plaquetas em plasma, preparado mediante dupla centrifugação de uma unidade de sangue total, coletada em tempo não maior que 15 (quinze) minutos e preferencialmente em até 12 (doze) minutos, também pode ser obtido por aférese. São produzidos utilizando critérios técnicos definidos nesta Portaria e são definidos como:

- I - CP obtido de sangue total.
- II - CP obtido por aférese.
- III - CP desleucocitados.
- IV - Pool de plaquetas.

4- Componentes sanguíneos irradiados: são componentes celulares que devem ser produzidos utilizando-se procedimentos que garantam que a irradiação tenha ocorrido e que a dose mínima tenha sido de 25 Gy (2.500 cGy) sobre o plano médio da unidade irradiada.

ANEXO IV

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta

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

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

A Proposta apresentada deverá ser apresentada de forma clara e sucinta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem auferidos pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

1. TÍTULO

Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, na Hemorrede Pública do Estado de Goiás, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº 03/2017.

2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial da Hemorrede Pública do Estado de Goiás, descrevendo:

2.1. ÁREA DE ATIVIDADE

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- a. Os fluxos deverão ser apresentados com clareza e objetividade.
- b. As propostas para a Implantação da Gestão e Implantação de Processos deverão ser apresentadas de acordo com o perfil da Unidade.

2.2. ÀREA DE QUALIDADE

2.2.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes nas Unidades da Hemorrede Pública do Estado.

O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- As comissões técnicas que serão implantadas na Hemorrede Pública especificando: nome, conteúdo, a formação técnica dos membros componentes, objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela Direção Médica, atas de reuniões etc.
- Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Nesse caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

2.2.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que os usuários e familiares obterão de sua passagem pelas Unidades da Hemorrede Pública do Estado de Goiás.

O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- Como estruturará a informação aos usuários e familiares acerca do Processo de Atenção.
- Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação dos usuários e dos servidores:

instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.

- Como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização, Acolhimento, dentre outros.

2.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- Certificação de experiência anterior em gestão de serviços de saúde, mediante comprovação de declarações legalmente reconhecidas.

Para demonstração da experiência da entidade exige-se uma declaração da unidade que está sendo gerida ou que foi gerida pela OS indicando o período e os serviços prestados.

- Apresentação da Estrutura Diretiva da HEMORREDE PÚBLICA:

a. Descrição dos Organogramas:

- Para o Hemocentro Coordenador até o terceiro nível: Diretoria Geral, Diretoria Técnica e Diretoria Administrativa/Financeira, Coordenação de Interiorização, Gerência de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços.
- Para os Hemocentros Regionais até o segundo nível: Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa/Financeira, Gerência de Enfermagem e de Análise Clínicas.
- Para as Unidades de Coleta e Transfusão- UCT's, até o segundo nível: Diretoria Técnica e Gerência de Enfermagem e de Análise Clínicas.

** A OS deverá, obedecendo o organograma, indicar os profissionais que ocuparão os dois primeiros níveis com suas devidas qualificações e as definições de competência de cada cargo.*

- Apresentação dos protocolos assistenciais de acordo com o perfil da Unidade.
- Descrição da organização dos diferentes serviços expressando a estrutura de chefia e membros de cada serviço, horário de trabalho assim como o tipo de vínculo com a



Unidade.

Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.

Descrição de como será estabelecida a contrarreferência com a Atenção Primária e com os hospitais públicos e privados. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.

- Apresentação da Política de Recursos Humanos apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho. Quadro resumo do perfil de todos os profissionais que atuarão na Hemorrede, expressando a carga horária semanal distribuída pelos dias da semana com o enunciado do horário de trabalho e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

**A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA
FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:**

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO

| INTERNAÇÃO (Regime leito/dia) | Número de Saídas | | Bases para o cálculo do número de saídas | | |
|-------------------------------------|------------------|---------|--|----------------------------|------------------|
| | Média Mensal | % Total | Leitos Operacionais | Tempo Médio de Permanência | Taxa de Ocupação |
| Clínica Hematológica | | | | | |

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - SAÍDAS

| Ano 20__ | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| (Regime leito/dia) | | | | | | | | | | | | | |

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL - AMBULATÓRIO

| Ano 20__ | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|-------|
| | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| Consulta Médica | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Não Médica | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | |

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

| Categorias | Formação | Carga Horária Semanal | Área de Trabalho (Função) | Regime de Contratação |
|------------|----------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| | | | | |

ANEXO V

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta da Hemorrede Pública do Estado de Goiás será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a proposta de trabalho apresentada conter a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

- a) Não apresentado/não atendido= 0%
- b) Apresentado e parcialmente atendido= 50%
- c) Plenamente atendido= 100%

| CRITÉRIO (FA= Fator de Avaliação) | ITENS DE AVALIAÇÃO | PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL |
|--|--|------------------------------|
| FA.1. ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Hemorrede. | 1.1. Organização da atividade. | 20 PONTOS |
| | 1.2. Incrementos de atividade. | 05 PONTOS |
| | Total: 25 pontos | |
| FA.2. QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à Qualidade da assistência prestada. | 2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões. | 12 PONTOS |
| | 2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários, familiares e servidores/ funcionários. | 13 PONTOS |
| | Total: 25 pontos | |
| FA.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios | 3.1. Experiência Anterior. | 22,5 PONTOS |
| | 3.2. Estrutura Diretiva da Hemorrede Pública. | 4,5 PONTOS |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | |
|--|--|-------------------|
| sugeridos, cronogramas e resultados presumidos. | 3.3. Organização dos Serviços Médicos e de Enfermagem. | 06 PONTOS |
| | 3.4. Organização dos Serviços Administrativos, Financeiros e Gerais. | 06 PONTOS |
| | 3.5. Ciência e Tecnologia | 01 PONTO |
| | 3.6. Recursos Humanos | 06 PONTOS |
| | 3.7. Metodologia de Projetos, incluindo os prazos para implantação e pleno funcionamento dos serviços. | 04 PONTOS |
| | Total: 50 pontos | |
| PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL: | | 100 PONTOS |

ANEXO VI

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

A Matriz de Avaliação divide-se em 3 itens:

FA=Fator de Avaliação

FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional da Unidade. Demonstra potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Hemorrede Pública e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Hemorrede Pública.

FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas, estrutura diretiva, organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem, organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, ciência e tecnologia, organização dos recursos humanos, prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.

CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

A pontuação atribuída pela Comissão de Avaliação obedecerá os quadros abaixo:

FA.1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Hemorrede Pública. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

| 1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS | | | PONTUAÇÃO (20 PONTOS) | |
|---|-----------------------|--|-----------------------|------------|
| | | | POR ITEM | TOTAL |
| 1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE | IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS | Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas. | 1,5 pontos | 06 pontos |
| | | Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos. | 1,5 pontos | |
| | | Fluxo unidirecional para materiais esterilizados. | 1,5 pontos | |
| | | Fluxo unidirecional de resíduos de saúde. | 1,5 pontos | |
| | IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO | Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem . | 1,5 ponto | 7,5 pontos |
| | | Proposta para Regimento do Corpo Clínico. | 1,5 ponto | |
| | | Proposta para Regimento Interno da Hemorrede Pública. | 1,5 ponto | |
| | | Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário. | 1,5 ponto | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|---------------|------------|---------------|
| | | Proposta de Logística de Suprimentos. | | 1,5 ponto | | |
| | IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS | Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos | | 1,5 pontos | 6,5 pontos | |
| | | Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira | | 1,5 pontos | | |
| | | Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoarifado e Patrimônio | | 1,5 pontos | | |
| | | Apresentar Manual para o Transporte de Sangue, Hemocomponentes e Hemoderivados. | | 02 pontos | | |
| | | TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE - 20 PONTOS | | | | |
| 1.2 INCREMENTO DE ATIVIDADE | INCREMENTO DE ATIVIDADE (sem elevar custos) | * ¹ Em maior ou igual a 15% acima das metas | | 04 pontos | 05 pontos | |
| | | * ¹ Em 10% acima das metas anuais | | 03 pontos | | |
| | | * ¹ Em 5% acima das metas anuais | | 02 pontos | | |
| | | Proposição de * ² De 1 a 3 Projetos projetos | 0,5 pontos | 01 ponto | | |
| | | Assistenciais de Saúde e/ou | * ² De 4 a 5 projetos | | | 0,75 ponto |
| | | Sociais | * ² Acima de 05 projetos | | | 1,0 ponto |
| | | TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM INCREMENTO DE ATIVIDADES - 05 PONTOS | | | | |

TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM ATIVIDADE - 25 PONTOS

a) O subitem “Incremento de Atividade” será acompanhado e avaliado de acordo com a Proposta de Trabalho apresentada.

* ¹ Subitens não cumulativos.

* ² Subitens não cumulativos.

FA.2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da hemorrede pública e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações na Hemorrede.

| 2.1. QUALIDADE OBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE: | | | PONTUAÇÃO (12 PONTOS) | |
|---|--|--------------|--------------------------|-------|
| | | | POR ITEM | TOTAL |
| COMISSÃO DE CONTROLE DE INFEÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE- CCISS | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | 02 pontos | |
| | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,5 ponto | | |
| | Cronograma de Atividade Anual | 0,5 ponto | | |
| COMISSÃO DE CAPTAÇÃO DE DOADORES | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | 02 pontos | |
| | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,5 ponto | | |
| | Cronograma de Atividade Anual | 0,5 ponto | | |

| | | | | |
|---|---|--|------------------------------|--------------|
| AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA | COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | 02 pontos |
| | | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,5 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 0,5 ponto | |
| | COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | 02 pontos |
| | | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,5 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 0,5 ponto | |
| | COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | 02 pontos |
| | | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,5 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 0,5 ponto | |
| | OUTRAS COMISSÕES PERTINENTES AO PERFIL DA UNIDADE. Cada Comissão apresentada vale 1 ponto. (Reconhecida a apresentação de até 2). | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 0,25 ponto | 02 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 0,5 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 0,25 ponto | |
| TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE OBJETIVA - 12 PONTOS | | | | |
| 2.2. QUALIDADE SUBJETIVA - AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DA UNIDADE. | | | PONTUAÇÃO (13 PONTOS) | |
| | | | POR ITEM | TOTAL |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|-----------|-----------|
| AÇÕES VOITADAS À QUALIDADE SUBJETIVA | ACOLHIMENTO | Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos pacientes e familiares nas diferentes unidades da Hemorrede . | 03 pontos | 05 pontos |
| | | Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos pacientes do leito /dia. | 02 pontos | |
| | ATENDIMENTO | Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes do leito/dia. | 02 pontos | 08 pontos |
| | | Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário. | 02 pontos | |
| | | Proposta de Pesquisa Periódica /Contínua de Satisfação dos Usuários, com definição de uso das informações. | 02 pontos | |
| | | Proposta para implantação do Sistema de Contra Referência à Atenção Primária | 02 pontos | |
| | TOTAL PARCIAL DE PONTOS DO ITEM QUALIDADE SUBJETIVA -13 PONTOS | | | |
| | TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM QUALIDADE - 25 PONTOS | | | |

FA.3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, estrutura diretiva, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

| 3. TÉCNICA - AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR. | | | PONTUAÇÃO (50 PONTOS) | | | |
|--|---|---|---|--|-------------|--|
| | | | POR ITEM | TOTAL | | |
| EXPERIÊNCIA ANTERIOR | EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE | * Comprovação pela entidade em experiência em gestão de serviços de saúde. Serão aceitas a apresentação de, no máximo, 2 certidões para cada subitem. | De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 01 ponto | 09 pontos | 22.5 pontos | |
| | | | De 3 a 5 anos - cada certidão valerá 1,5 ponto | | | |
| | | | Acima de 5 anos - cada certidão valerá 2,0 pontos | | | |
| | | | | De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto | 4,5 pontos | |
| | | | * Comprovação pelo Corpo Diretivo que atuará na Unidade, em experiência em gestão de serviços de saúde. Serão aceitas a apresentação de, no máximo, 2 certidões para cada | De 3 a 5 anos - cada certidão valerá 0,75 ponto | | |
| | | | | Acima de 5 anos - cada certidão valerá 01 ponto. | | |
| | | De 1 a 3 anos - cada certidão | 4,5 pontos | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|--|---|------------|------------|
| | | subitem. | Diretoria Administrativa | valerá 0,5 ponto | | |
| | | | | De 3 a 5 anos- cada certidão valerá 0,75 ponto | | |
| | | | | Acima de 5 anos- cada certidão valerá 01 ponto. | | |
| | | | Diretoria Assistencial/ Gerência de Enfermagem | De 1 a 3 anos - cada certidão valerá 0,5 ponto | | |
| | | | | De 3 a 5 anos- cada certidão valerá 0,75 ponto | 4,5 pontos | |
| | | | | Acima de 5 anos- cada certidão valerá 01 ponto. | | |
| * Itens não cumulativos. A experiência pontuará somente para o porte apresentado. | | | | | | |
| ESTRUTURA DIRETIVA DO HOSPITAL | ESTRUTURA DA DIREÇÃO | Comprovação, pelos profissionais Do Corpo Diretivo, da Unidade, de Titulação de especialistas em administração hospitalar ou em serviços de saúde. Cada profissional poderá obter no máximo 01 ponto. | | | 04 pontos | 4,5 pontos |

| | | | | |
|--|---|--|-----------|-----------|
| | | Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do Corpo Diretivo. | 0,5 ponto | |
| ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM | IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR | Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais para os Serviços de Hemoterapia. | 1,5 ponto | 06 pontos |
| | | Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais para os Ambulatórios e Enfermarias de leito /dia, destaques para os plantões e sobreavisos. | 1,5 ponto | |
| | | Protocolos de Enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação leito/dia, central de esterilização e laboratório. | 1,5 ponto | |
| | | Protocolos de Enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e laboratório. | 1,5 ponto | |
| OBS: No subitem “Protocolos Assistenciais”, deverá constar o responsável pela elaboração e a citação da fonte de onde os mesmos foram originados. | | | | |
| ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS FINANCEIROS E GERAIS | IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS | Instrução para o Funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima. | 0,5 ponto | 06 pontos |
| | | Instrução para o Funcionamento da Equipe Multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima. | 01 ponto | |
| | | Normas para o Funcionamento do Serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. | 0,5 ponto | |
| | | Norma para realização dos procedimentos | 0,5 ponto | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | |
|------------------|--|--|-----------|--|
| | | de aquisição de materiais recebimento guarda e distribuição na Unidade. | | |
| | | Instrução para o Funcionamento do Serviço de Farmácia, com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangências, horário e equipe mínima. Apresentação do guia de gerenciamento de estoques de sangue, hemocomponentes e hemoderivados . | 01 ponto | |
| | | Critérios para a Contratação de Terceiros. | 0,5 ponto | |
| | | Normas para o Funcionamento do Serviço de Manutenção Predial e de Equipamentos Laboratoriais preventiva e corretiva. | 0,5 ponto | |
| | | Normas para o Funcionamento do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, com especificação dos membros, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle. | 0,5 ponto | |
| | | Descrição do Funcionamento da Unidade de Estatística com especificação dos membros, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho. | 0,5 ponto | |
| | | Descrição do Monitoramento de Indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemática de aplicação de ações corretivas. | 0,5 ponto | |
| CIÊNCIA E | | Proposta de Convênio de Cooperação Técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências. | 0,5 ponto | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|--|------------|-----------|
| TECNOLOGIA | CIÊNCIA E TECNOLOGIA | Proposta de Parcerias com Instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hemoterápica . | 0,5 ponto | 01 ponto |
| | | | | |
| POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS | RECURSOS HUMANOS | Apresentação de Proposta para estabelecimento de normas para seleção e contratação de pessoal, avaliação de desempenho, condutas para combater absenteísmo e estimular produção. | 01 ponto | 06 pontos |
| | | Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de satisfação com definição do uso das informações. | 01 ponto | |
| | | Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário. | 1,5 pontos | |
| | | Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso) | 01 ponto | |
| | | Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho. | 0,5 ponto | |
| | | Proposta de projeto de capacitação da equipe interdisciplinar especialmente em educação permanente. | 01 ponto | |
| | | | | |
| | METODOLOGIA DE PROJETOS | Atendimento a todos os pontos do roteiro proposto | 01 ponto | 04 pontos |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|----------|--|
| METODOLOGIA DE PROJETOS | | Apresentação da proposta de forma objetiva e concisa | 01 ponto | |
| | | Demonstração de planejamento e cronogramas passíveis de execução | 01 ponto | |
| | | Definição clara das estratégias de implantação e implementação da proposta, com resultados factíveis. | 01 ponto | |
| | | TOTAL GERAL DE PONTOS PARA O ITEM TÉCNICA - 50 PONTOS | | |

JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

1. Na forma de julgamento, ou seja, "**MELHOR PROPOSTA DE TRABALHO**", deverá ser desclassificada a Proposta que:

1.1. Não atingir uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançar 50% (cinquenta por cento) do total possível em cada um dos CRITÉRIOS – FA.1. Atividade.

FA.2. Qualidade e FA.3. Qualificação Técnica.

2. No julgamento da Pontuação da Proposta, para a definição da Nota Técnica (NT), será considerado o somatório dos resultados obtidos por Fator de Avaliação- FA (valor do ponto alcançado, vezes o peso instituído), conforme fórmula a seguir:

$$NT = FA1 + FA2 + (FA3 \times 2)$$

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

GLOSSÁRIO

- 1) HEMOPROD (Sistema de Produção Hemoterápica) - Relatório de informações do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados, objetivando a estruturação das Instituições executoras dos Serviços de Hemoterapia Pública, Privada e Privada/SUS, gerando a produção mensal de sangue.
- 2) Perfil Epidemiológico: é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população onde se traça um perfil da situação epidemiológica das doenças endêmicas em determinada região e , por meio dele, se constroi o perfil da Unidade.
- 3) POP's (Procedimento Operacional Padrão) - é um documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado. É uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa.
- 4) Parque Tecnológico: é um polo de tecnologia da saúde onde se concentram equipamentos hospitalares em um determinado espaço. A prioridade é atender a demanda por meio da oferta de serviços altamente especializados.
- 5) Média de Permanência= representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados em uma Unidade.
- 6) Tx de Ocupação = Percentual de Leitos Ocupados da Unidade de Produção no período de 12 e/ou 24 horas.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



ANEXO - VIII

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

| Receitas e Despesas Operacionais | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| RECEITAS OPERACIONAIS | MÊS 1- ANO | MÊS 2- ANO | MÊS 3- ANO | MÊS 4- ANO | MÊS 5- ANO | MÊS 6- ANO | MÊS 7- ANO | MÊS 8- ANO | MÊS 9- ANO | MÊS 10- ANO | MÊS 11- ANO | MÊS12- ANO | TOTAL |
| Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável) | | | | | | | | | | | | | |
| Repasse Programas Especiais/Eventuais | | | | | | | | | | | | | |
| Total (1) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| SUS / Ambulatório | | | | | | | | | | | | | |
| Total (2) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Resultado de Aplicação Financeira | | | | | | | | | | | | | |
| Reembolso de Despesas | | | | | | | | | | | | | |
| Obtenção de Recursos Externos à SES | | | | | | | | | | | | | |
| Demais Receitas (Convênios) | | | | | | | | | | | | | |
| Receitas Extras | | | | | | | | | | | | | |
| Outras Receitas | | | | | | | | | | | | | |
| Total (3) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Geral das Receitas (1) + (2)+ (3) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DESPESAS OPERACIONAIS | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pessoal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.1. Ordenados | | | | | | | | | | | | | |



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



| | | | | | | | | | | | | | | 1.2. Encargos Sociais |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|
| 1.3. Provisões (13º+Férias) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4. Benefícios | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5. Outras Formas de Contratação (Ex. RPA) | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Mat/Med | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.1. Materiais Médico - Hospitalares | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Medicamentos | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Materiais Diversos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.1. Materiais de Higienização | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2. Gêneros Alimentícios | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3. Materiais de Expediente | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4. Combustível | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5. GLP | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.6. Materiais de Manutenção | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Seguros/Impostos/Taxas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4.1. Seguros (Imóvel e Automóvel) | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2. Impostos/Taxas (Ex.: IOF, taxas bancárias, etc.) | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Gerais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.1. Telefonia | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.2. Água | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.3. Energia Elétrica | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.4. Outras Despesas Gerais | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. Depreciação | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Prestação de Serviços Terceiros | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7.1. Assistenciais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7.1.1. Pessoa Jurídica | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1.2. Pessoa Física | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1.3. Cooperativa | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2. Administrativos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7.2.1. Pessoa Jurídica | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2.2. Pessoa Física | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2.3. Cooperativa | | | | | | | | | | | | | | |
| Total Geral das Despesas | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Déficit/Superávit | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 8. Investimentos | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1. Equipamentos | | | | | | | | | | | | | | |



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 8.2. Móveis e Utensílios | | | | | | | | | | | | | |
| 8.3. Obras e Construções | | | | | | | | | | | | | |
| 8.4. Veículos | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

ANEXO - IX

MODELO DE DECLARAÇÃO

(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 03/2017.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em _____, _____ de _____ de _____.

*Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura*



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

ANEXO - X

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

Ref.: Chamamento Público nº 002/2017

_____ (*nome da instituição*), inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

ANEXO - XI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA ÀS UNIDADES DE SAÚDE

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada, compareci na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., e atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da proposta de trabalho.

Em _____, _____ de _____ de ____.

*Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura*



ANEXO - XII

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR E ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/2017

Ajuste de Parceria na forma de Contrato de Gestão, que entre si celebram o Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, e o(a) _____, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social de Saúde, com vistas ao Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pelo PROCURADOR-GERAL DO ESTADO, Dr. Alexandre Eduardo Felipe Tocantins, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-GO sob nº 14.800, residente e domiciliado nesta Capital, por meio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede na Rua SC-1 nº 299, Parque Santa Cruz, CEP 74.860-270, Goiânia – Goiás, CNPJ/MF nº _____, neste ato representada por seu Secretário, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital.

PARCEIRO PRIVADO:

....., pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, por meio do Decreto Estadual



nº, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em, neste ato representada por (qualificação).

RESOLVEM, na forma da Lei Estadual nº 15.503/05, e suas posteriores alterações, no Despacho Governamental nº 020/2017, publicado no Diário Oficial do Estado de ___ de ___ de _____, na Resolução do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho Gestor de PPP (CIPAD) nº, e no Edital de Chamamento Público nº ____/2017, celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, por meio de fomento público, tem por objeto a formação de parceria para a execução das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., nos termos do que se encontra detalhado nos Anexos Técnicos e na Proposta de Trabalho, consideradas partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais.

1.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza convenial, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, com fundamento no disposto na Constituição Federal, na Constituição do Estado de Goiás; na Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005; e demais disposições legais pertinentes à matéria.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO



São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:

2.1. Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital de Chamamento e em sua Proposta de Trabalho, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com o cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste CONTRATO DE GESTÃO.

2.2. Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

2.4. Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.5. Deverá o PARCEIRO PRIVADO administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.

2.6. Adotar todos os procedimentos necessários para a imediata patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, nos termos do art. 9º, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05.

2.7. Efetivar a patrimonialização a que se refere o item anterior, por meio de tombamento dos bens móveis no setor competente do órgão supervisor e, quanto aos bens imóveis, mediante as providências próprias junto à Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento (SEGPLAN), nos termos do art. 7º, I, alínea “h”, da Lei Estadual nº 17.257/2011.

2.8. Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

2.9. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

2.10. Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.

2.11. Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.

2.12. Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais lhe sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

2.13. Prover os serviços e os equipamentos especificados no Edital de Chamamento e na sua Proposta de Trabalho, garantindo o bom andamento das atividades nas áreas constantes do Anexo Técnico e da Proposta de Trabalho.

2.14. Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

2.15. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários a execução dos serviços e pormenorizados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho.

2.16. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.

2.17. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, na forma do art. 17, *caput*, da Lei estadual nº 15.503/05, necessários à execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

2.18. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos lhe repassados, devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observando, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

2.19. Inserir no regulamento referido nos itens anteriores regra que vede a prática de nepotismo tanto em relação à admissão de pessoal, quanto no que diz respeito à celebração de negócios com pessoas jurídicas.

2.20. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta de Trabalho apresentada.

2.21. Contratar, por meio de processo seletivo, sob regime da CLT, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessária e condizente ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto dessa parceria.

2.22. Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.

2.23. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta de Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.



2.24. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, observados para tanto os limites impostos pelos incisos V e VIII do art. 4º, c/c art. 8º, II, ambos da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e suas alterações posteriores.

2.25. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

2.26. Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.27. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta de Trabalho apresentada.

2.28. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.

2.29. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

2.30. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.

2.31. Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.

2.32. Manter durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Trabalho.



2.33. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

2.34. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

2.35. Apresentar à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, no máximo até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas.

2.36. Apresentar semestralmente à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO a prestação de contas correspondente ao período, a qual deverá seguir acompanhada das notas fiscais de compras e serviços, certidões negativas de débitos perante as Fazendas Públicas estadual, federal e municipal, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e da justiça do trabalho, bem como a relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

2.37. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.

2.38. Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.

2.39. Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

2.40. Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº

8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

2.41. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.

2.42. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.

2.43. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

2.44. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo PARCEIRO PÚBLICO, pela Comissão de Avaliação e/ou demais órgãos encarregados do controle, da fiscalização e da regulação relativamente às atividades, operações, contratos, documentos, registros contábeis e demais assuntos que se mostrarem pertinentes.

2.45. Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade – NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

2.46. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes as atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

2.47. Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

2.48. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº 15.503/05, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria.

2.49. Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO.

2.50. Remeter imediatamente ao órgão supervisor e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações administrativa e/ou judicial que o PARCEIRO PÚBLICO tenha interesse, com o concomitante encaminhamento das informações, dos dados e documentos necessários para a defesa dos interesses do Estado de Goiás, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e criminal daquele que deixar de fazê-lo ou se o fizer fora do prazo.

2.50.1. Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

2.51. Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.

2.52. Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.

2.53. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.

2.54. Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas.

2.55. Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.



2.56. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte e os resultados das que foram executadas no trimestre anterior.

2.57. Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria.

2.58. Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral.

2.59. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.

2.60. Auxiliar na celebração de convênios e/ou outros ajustes afins com o escopo de auferir recursos oriundos do Governo Federal e/ou de outros parceiros.

2.61. Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal.

2.62. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.

2.63. Analisar a viabilidade técnica e/ou econômica na continuidade dos contratos e outros ajustes firmados anteriormente pelo PARCEIRO PÚBLICO e, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, manifestar-se quanto ao interesse em mantê-los.

2.64. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido.

2.65. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.

2.66. Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

2.67. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho apresentada.

2.68. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do contrato de gestão a que alude, a confirmação pelo Parceiro Privado do recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

2.69. Ao Parceiro Privado é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste Contrato de Gestão para manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.11.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

São responsabilidades do PARCEIRO PÚBLICO:

3. 1. Efetuar os repasses mensais definidos na cláusula oitava deste CONTRATO DE GESTÃO.

3. 2. Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete em ônus financeiro extra.

3. 3. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.

3.4. Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

3.5. Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO.

3.6. Manter no sítio eletrônico do órgão supervisor e no Portal de Transparência do Governo do Estado os dados sobre a execução e avaliação do presente CONTRATO DE GESTÃO.

3.7. Proceder à cessão de servidores públicos ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B da Lei nº 15.503.

3.8. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal.

3.9. Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

Os PARCEIROS se obrigam a:

4.1. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

4.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

4.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais.



4.4. Divulgar junto à Comunidade a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações;

CLÁUSULA QUINTA - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

5.1. A Comissão de Avaliação a que alude o §2º, do art. 10, da Lei 15.503 será constituída, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.

5.1.1. Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

5.1.2. A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem ao PARCEIRO PRIVADO a ampla defesa e o contraditório.

5.1.3. Notificado o PARCEIRO PRIVADO sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.

5.1.4. Rejeitada a justificativa o PARCEIRO PRIVADO poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão.

5.1.5. Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.

5.1.6. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão.

5.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolidará os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

5.4. O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise das contas.

5.5. O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

5.6. O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado.

5.7. A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

5.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente, ocasião em que se dará ciência ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado e à



Controladoria Geral do Estado para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

5.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6. 1. A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pelo PARCEIRO PÚBLICO, com observância do prazo máximo estabelecido pelo § 2º do inciso II do art. 6º-F da Lei Estadual nº 15.503/2005.

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

6. 3. Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o presente CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SETIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS



7.1. Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO especificados no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho o PARCEIRO PÚBLICO repassará ao PARCEIRO PRIVADO a importância global estimada de R\$

7.2. Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as disponibilidades financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação estadual aplicável aos contratos de gestão.

7.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 7.7, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

7.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PÚBLICO, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7.5. Poderá o PARCEIRO PÚBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos ao PARCEIRO PRIVADO a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

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

7.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá movimentar e aplicar os recursos lhe repassados em instituições financeiras que possuam na modalidade “moeda local de curto prazo” nota mínima “B”, conforme classificação de risco atribuída pela agência de *rating* internacional *Standard & Poor’s*, ou, em não havendo aquela, na modalidade “brA-3”.

7.8. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

7.9. Caberá ao PARCEIRO PRIVADO, apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categorias.

7.10. Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

7.11. Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7.12. O PARCEIRO PRIVADO fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

7.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;



- b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;
- c) pagamento de benefícios a empregados do PARCEIRO PRIVADO não contemplados no seu Plano de Cargos;
- d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do PARCEIRO PRIVADO na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

7.14. Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA OITAVA – DO REPASSE DE RECURSOS

8.1.No primeiro ano do presente CONTRATO DE GESTÃO o valor a ser repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO será de R\$, em 12 (doze) parcelas mensais de R\$, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da outorga e os demais até o dia útil de cada mês.

8.2.As despesas deste CONTRATO DE GESTÃO correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

| Sequencial: | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | |
|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Descrição | Código | Denominação |
| Unidade | | |
| Função | | |
| Subfunção | | |
| Programa | | |
| Ação | | |
| Grupo de despesa | | |
| Fonte | | |

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

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. O PARCEIRO PRIVADO utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentado em sua Proposta de Trabalho, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do PARCEIRO PÚBLICO e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo.

9.2. É vedado ao PARCEIRO PRIVADO o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTÃO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento.

9.3. Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição do PARCEIRO PRIVADO serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

9.4. A contratação de empregados e de prestadores de serviços por parte do PARCEIRO PRIVADO deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

9.5. O PARCEIRO PRIVADO deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta de Trabalho apresentada.

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

9.7. O PARCEIRO PRIVADO poderá utilizar, de acordo com o Anexo Técnico, no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos que lhe forem repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, inclusive os percebidos pela Diretoria, empregados.

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

9.9. Caso o PARCEIRO PRIVADO possua mais de um contrato de gestão firmado com o PARCEIRO PÚBLICO na qualidade de organização social, para a apuração dos limites constantes nos itens 9.7 e 9.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todos os contratos.

9.10. Na hipótese do PARCEIRO PRIVADO não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas descritas no Anexo Técnico.

9.11. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

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

9.13. Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceira, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.

9.14. O PARCEIRO PÚBLICO fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo PARCEIRO PRIVADO visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

9.15. O PARCEIRO PRIVADO não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

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

9.17. Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

9.18. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

10.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.



10.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterà a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação de seus termos pelo CIPAD e outorga pela Procuradoria-Geral do Estado.

10.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

10.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo PARCEIRO PRIVADO, conforme o § 1º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

10.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos, nos termos do § 2º do art. 8º-A da Lei Estadual nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PÚBLICO, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

11.1.1. Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Goiás.

11.1.2. O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais.

11.1.3. O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO.

11.1.4. O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

11.1.5. O PARCEIRO PRIVADO descumprir qualquer cláusula deste CONTRATO DE GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PÚBLICO.

11.1.6. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

11.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a Organização Social não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

11.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, o PARCEIRO PÚBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

11.4. O PARCEIRO PRIVADO poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 90 (noventa) dias, devendo notificar o PARCEIRO PÚBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

11.5. O PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.

11.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

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

- a. O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;
- b. O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- c. Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão. Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- d. Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- e. Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;
- f. Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- g. Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- h. Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- i. Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;
- j. Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;
- k. Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;
- l. Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, os contratos e eventuais termos aditivos;

m. Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.

12.2. Interpelações e questionamentos acerca das atividades e/ou serviços executados pelo PARCEIRO PRIVADO, formulados por autoridades ou cidadãos, deverão ser respondidas, observado o fluxo determinado pela Ouvidoria Geral do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PARTES INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Integram o presente CONTRATO DE GESTÃO:

- a) Anexos Técnicos
- b) Proposta de Trabalho apresentada pela organização social
- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
- d) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

13.2. Os Termos de Permissão de Uso de Bens Móveis e Imóveis serão elaborados em caderno processual próprio, mas a este apensado, onde deverão ser descritos detalhadamente cada bem e a unidade pública que se encontram.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

14.1. O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

15.1. A inobservância pelo PARCEIRO PRIVADO de regra constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o PARCEIRO PÚBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

-
- a) advertência;
 - b) suspensão da execução do contrato de gestão;
 - c) multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social, conforme previsto no artigo 15, §2º da Lei estadual nº 15.503/2005;
 - d) rescisão do contrato;
 - e) desqualificação;
 - f) instauração de Tomada de Contas Especial.

15.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito do PARCEIRO PÚBLICO exigir indenização dos prejuízos sofridos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DO FORO

16.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial do Estado, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da secretaria de estado ou da entidade da administração indireta da área do serviço objeto deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DOS CASOS OMISSOS

18.1. Os casos omissos deverão ser decididos pelo PARCEIRO PÚBLICO, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os **preceitos de direito público e, supletivamente, as disposições de direito privado no que for compatível.**

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

Goiânia, ____ de ____ de ____.

ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS
Procurador-Geral do Estado

LEONARDO MOURA VILELA
Secretário de Estado da Saúde

Organização Social
(PARCEIRO PRIVADO)

Testemunhas:

- 1)
- 2)

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. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: **(1) Especificações Técnicas**, que normatiza a execução contratual na área da saúde; **(2) Descritivo de Serviços**, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; **(3) Estrutura e Volume de Atividades Contratadas**; e **(4) Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde**.

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 ambulatoriais e prescrições médicas deverão ser disponibilizadas até às 19h00,



sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

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

1.5. 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 da Unidade;

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

1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na Unidade;

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

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 da Unidade 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 “*online*” 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. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

- a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas

dependências da unidade.

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

e. Permitir a visita ao usuário internado 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, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l. Cumprir a Política Nacional e Estadual do Sangue, Componentes e Hemoderivados.

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

1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

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. 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;

1.18. 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;

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

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

1.21. 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 Municipal, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

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

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- c. Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- d. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- e. Comissão Transfusional Multidisciplinar.
- f. Comissão de Captação de Doadores.
- g. Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
- h. Comissão do Plano de Contingência da Hemorrede do Estado de Goiás.

- i. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- j. Núcleo de Segurança do Paciente.

1.23. 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;

1.24. 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 n° 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.25. 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 n° 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.26. 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;

1.27. 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;

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

O **Hemocentro – HEMOGO** está localizado à Av. Anhanguera, nº 5.195, Setor Coimbra, Goiânia - Goiás, é um órgão da administração direta da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, sendo referência em hemoterapia e hematologia. É considerado como Ambulatório de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializado em Média e Alta Complexidade em Hematologia adulto e pediátrica sendo responsável pela coleta, processamento, qualificação e distribuição de hemocomponentes e hemoderivados para os hospitais públicos e demais hospitais com leitos do Sistema Único de Saúde-SUS conveniados.

A Unidade é referência Estadual para coagulopatias com demanda espontânea e devidamente referenciada pelo Complexo Regulador Estadual/ Municipal e atende pacientes portadores de doenças hematológicas de todo Estado de Goiás, pacientes com coagulopatias hereditárias, doença falciforme e outras hemoglobinopatias ou com outras doenças hematológicas, bem como os doadores de sangue e medula óssea.

Também é responsável pela coordenação e implantação das políticas de sangue, componentes e hemoderivados e seus componentes e pela organização da Rede Estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás - HEMORREDE.

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

descritas, conforme sua tipologia.

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

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 adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.

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 Municipal 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.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Internação (Saídas em regime de hospital-dia)

Unidade de internação com 08 leitos (06 adultos e 02 pediátricos) para atendimento de pacientes portadores de coagulopatias e outras doenças hematológicas e para transfusão de hemocomponentes, medicamentos de alto custo, ferroterapia e outros procedimentos.

O atendimento hospitalar deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das **07h00 às 19h00, de segunda à sexta-feira e aos sábados das 07h00 às 13h00.**



1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- b. Interconsulta;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

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

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.

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

Horários de Funcionamento:

.Coleta de Sangue e Cadastro de Doadores de Medula - de segunda a sexta-feira das

7h00 às 19h00 e sábado das 7h00 às 13h00.

. Atendimento Ambulatorial (médico, enfermagem, psicologia, serviço social e fisioterapia):
de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00.



- .Transfusão, Realização de Provas Pré-Transfusionais e Distribuição de hemocomponentes com plantão médico alcançável: 24 horas.
- .Coleta Externa de sangue e medula: conforme cronograma da Unidade.
- .Laboratório de Sorologia para a realização de exames da Central de Transplantes /SES-GO- 24 hs todos os dias da semana, em regime de plantão.

1.1. No processo de Assistência Ambulatorial da HEMORREDE PÚBLICA DE GOIÁS estão incluídos:

- 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 daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de assistência, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições para os plantonistas da Unidade e pacientes, quando necessário. Dispor também, pré-lanche para os doadores, lanche hipercalórico e hiperproteico quando necessário, para os doadores e pacientes.
- e. Assistência por equipe multiprofissional especializada.
- f. Diárias de hospitalização em leito/dia, em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário.
- g. Hemocomponentes e hemoderivados.
- h. Acompanhante para os usuários idosos, crianças, adolescentes e gestantes, quando necessário.
- i. Material descartável necessário à assistência multiprofissional.



- j. Fornecimento de enxoval de hotelaria.
- k. Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

Consultas de Especialidades Médicas oferecidas pelo Ambulatório da Unidade:

Hematologia adulto e pediátrico

1.2. Logística de distribuição dos hemocomponentes

O transporte, armazenamento e conservação dos hemocomponentes e/ou hemoderivados e insumos serão de responsabilidade dos Hospitais clientes e das Unidades da Hemorrede, que deverão buscar no Hemocentro Coordenador, conforme recomendações descritas no Contrato e/ou Termo de Compromisso firmado entre as partes, atendendo a RDC nº 34/ANVISA. De 11/06/2014.

2. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.



III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. INTERNAÇÃO (Leitos /Dia)

A Unidade deverá realizar, no primeiro ano, o mínimo de 1.218 (hum mil duzentos e dezoito) Internações/ano em regime de leito dia e a partir do segundo ano, o mínimo de 1.392 (hum mil trezentos e noventa e duas) Internações/ano em regime de leito dia, com variação de $\pm 15\%$.

| 1º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------------|
| INTERNAÇÃO (leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | TOTAL |
| Clínica Hematológica | 58 | 70 | 81 | 93 | 104 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.218 |

| 2º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------------|
| INTERNAÇÃO (leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | TOTAL |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |

| 3º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------------|
| INTERNAÇÃO (leito/dia) | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | TOTAL |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| 4º ANO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|
| INTERNAÇÃO | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês | TOTAL |
| (leito/dia) | | | | | | | | | | | | | |
| Clínica Hematológica | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 116 | 1.392 |

2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

Atendendo usuários egressos da instituição, demanda espontânea ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Municipal / Estadual para as especialidades, previamente definidas da instituição após pactuação com o Hemocentro Coordenador, no limite da capacidade operacional com atendimento , para o primeiro ano, de 6.300 (seis mil e trezentos) consultas médicas, 10.500 (dez mil e quinhentos) consultas não médicas e à partir do segundo ano, 7.200 (sete mil e duzentos) consultas médicas/ano e 12.000 (doze mil) consultas não médicas/ano, com variação de $\pm 15\%$.

| 1º ANO | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Atendimento | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Ambulatorial | | | | | | | | | | | | |
| Consultas | | | | | | | | | | | | |
| Médicas | 300 | 360 | 420 | 480 | 540 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 |
| Consultas | | | | | | | | | | | | |
| Não Médicas | 500 | 600 | 700 | 800 | 900 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 |
| TOTAL | 800 | 960 | 1.120 | 1.280 | 1.440 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 | 1.600 |



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

2º ANO

Atendimento

1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês 10º mês 11º mês 12º mês

Ambulatorial

Consultas

600 600 600 600 600 600 600 600 600 600 600 600

Médicas

Consultas

1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000

Não Médicas

TOTAL 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600

3º ANO

Atendimento

1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês 10º mês 11º mês 12º mês

Ambulatorial

Consultas

600 600 600 600 600 600 600 600 600 600 600 600

Médicas

Consultas

1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000

Não Médicas

TOTAL 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

4º ANO

Atendimento

1º mês 2º mês 3º mês 4º mês 5º mês 6º mês 7º mês 8º mês 9º mês 10º mês 11º mês 12º mês

Ambulatorial

Consultas

300 360 420 480 540 600 600 600 600 600 600 600

Médicas

Consultas

500 600 700 800 900 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000

Não Médicas

TOTAL 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600 1.600

3. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E HEMOTERÁPICA

A Unidade deverá realizar, no primeiro ano, 446.205 (quatrocentos e quarenta e seis mil duzentos e cinco) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano e à partir do segundo ano, 509.952 (quinhentos e nove mil novecentos e cinquenta e dois) procedimentos laboratoriais e hemoterápicos /ano, com variação de $\pm 15\%$.

| 1º ANO | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|--------|
| Procedimentos | Descrição | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º ao 12º mês | Total |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 2.530 | 3.036 | 3.542 | 4.048 | 4.554 | 5.060 | 53.130 |
| COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 1.940 | 2.328 | 2.716 | 3.104 | 3.492 | 3.880 | 40.740 |
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR | Coleta de sangue para transfusão com | 33 | 40 | 46 | 53 | 59 | 66 | 693 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CIGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------|--|
| AFÉRESE | processadora automática - aférese | | | | | | | | |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 4.300 | 5.160 | 6.020 | 6.880 | 7.740 | 8.600 | 90.300 | |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | | | | | | | 67.410 | |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | 3.210 | 3.852 | 4.494 | 5.136 | 5.778 | 6.420 | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | | |
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 5.430 | 6.516 | 7.602 | 8.688 | 9.774 | 10.860 | 114.030 | |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue HR e UCT's | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| MAC | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS MAC | - Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 2.515 | 3.018 | 3.521 | 4.024 | 4.527 | 5.030 | 52.815 |
| | - Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS MAC | - Dosagem de fator IX | 85 | 102 | 119 | 136 | 153 | 170 | 1.785 |
| | - Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | - Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | - Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | - Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | | | | | | | |
| | - Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| | - Hemograma | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | 155 | 186 | 217 | 248 | 279 | 310 | 3.255 |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC | Aférese Terapêutica | 02 | 03 | 03 | 04 | 04 | 05 | 60 |
| | Preparo de componentes lavados | 1.032 | 1.239 | 1.445 | 1.652 | 1.858 | 2.065 | 21.681 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 15 | 18 | 21 | 24 | 27 | 30 | 315 |
| TOTAL /MÊS | | 21.247 | 25.498 | 29.746 | 33.997 | 38.245 | 42.496 | 446.205 |

| 2º ANO | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|--------|
| Procedimentos | Descrição | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º ao | Total |
| | | mês | mês | mês | mês | mês | 12º mês | |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |
| COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | | |
| | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS MAC | HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS MAC | Sorologia I e II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS MAC | Dosagem de fator IX | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| Hemograma | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 |
| | Preparo de componentes lavados | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 |

| 3º ANO | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|--------|
| Procedimentos | Descrição | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º ao | Total |
| | | mês | mês | mês | mês | mês | 12º mês | |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |
| COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | | |
| | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS MAC | HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS MAC | Dosagem de fator IX | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| Hemograma | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 |
| | Preparo de componentes lavados | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | hemácias | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | | |
| SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 |

| 4º ANO | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|--------|
| Procedimentos | Descrição | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º ao | Total |
| | | mês | mês | mês | mês | mês | 12º mês | |
| TRIAGEM CLÍNICA DE DOADOR - CANDIDATOS À DOAÇÃO | Triagem clínica de doadores de sangue | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 5.060 | 60.720 |
| COLETA DE SANGUE- DOADORES ÁPTOS | Coleta de sangue para transfusão | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 3.880 | 46.560 |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| PLAQUETAFERESE-DOADOR DE PLAQUETAS POR AFÉRESE | Coleta de sangue para transfusão com processadora automática - aférese | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 792 |
| PRODUÇÃO DE HEMOCOMPONENTES-MAC | Processamento / Fracionamento de sangue total | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 8.600 | 103.200 |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - MAC | Coleta de sangue para exame de histocompatibilidade (medula óssea) | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 6.420 | 77.040 |
| | Deleucotização de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Deleucotização de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Identificação de anticorpos séricos irregulares com painel de hemácias | | | | | | | |
| | Irradiação de sangue e componentes destinados à transfusão | | | | | | | |
| | Pesquisa de Hemoglobina S HEMOGO, HR e UCT's | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 10.860 | 130.320 |
| | Pesquisa de Hemoglobina S UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS MAC | HR e UCT's | | | | | | | |
| | Exames Imunohematológicos em doador de sangue UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| | Fenotipagem de Sistema RH - Hr | | | | | | | |
| | Teste de Fenotipagem K, FYA, JYA, JKB em gel | | | | | | | |
| EXAMES SOROLÓGICOS MAC | Sorologia Ie II de doador HEMOGO, HR e UCT's | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 5.030 | 60.360 |
| | Sorologia I e II de doador UCT's HUGOL e HC | | | | | | | |
| EXAMES HEMATOLÓGICOS MAC | Dosagem de fator IX | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII | | | | | | | |
| | Dosagem de fibrinogênio | | | | | | | |
| | Dosagem de fator VIII (inibidor) | | | | | | | |
| | Determinação de tempo de determinação de tromboplastina parcial (TTPA) | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 2.040 |
| | Determinação de tempo de determinação de protombina (TAP) | | | | | | | |
| Hemograma | | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| AMBULATÓRIO - MAC | Aplicação de fator de coagulação | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 3.720 |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| METAS DE PRODUÇÃO AIH DOS HOSPITAIS- MAC | Aférese Terapêutica | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 05 | 60 |
| | Preparo de componentes lavados | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 2.065 | 24.780 |
| | Preparo de componentes aliquotados | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de | | | | | | | |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| MEDICINA TRANSFUSIONAL (HOSPITALAR) | hemácias | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas | | | | | | | |
| | Transfusão de crioprecipitado | | | | | | | |
| | Transfusão de concentrado de plaquetas por aférese | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma fresco | | | | | | | |
| | Transfusão de plasma isento de crioprecipitado | | | | | | | |
| SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃO | Sorologia para doadores da Central de Transplantes | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 360 |
| TOTAL /MÊS | | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 42.496 | 509.952 |

OBS: As metas acima englobam os procedimentos realizados pela Hemorrede, devidamente processados no DATASUS, bem como procedimentos Pré- transfusionais e Transfusões em pacientes internados nos Hospitais Públicos Estaduais.

O atendimento multiprofissional se refere ao atendimento de Profissionais de Nível Superior (exceto médico). Na meta de Sorologia I e II de doador de sangue Hemogo, HR e UCT's , estão inclusos os testes em amostras de pacientes e amostras prévias para plaquetaférese. Os exames de Dosagem de Fator VIII, Determinação de tempo de tromboplastina Parcial Ativada (TTPA), Dosagem de fibrinogênio e Hemograma além de serem realizados em pacientes, também são realizados para o controle de qualidade de Hemocomponentes.



A Sorologia para cada doador de sangue será composta pelos seguintes exames: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, NAT (teste de ácido nucleico) para HIV, HCV e HBV – realizados na Plataforma NAT do Ministério da Saúde em Brasília.

Para os doadores de órgãos (transplantes) a sorologia será composta dos seguintes testes: HbsAg, Anti-Hbc, Anti-HCV, Anti-HIV I/II, Sífilis, HTLV, Chagas, Anti- HBS, Citomegalovírus IgM e IgG, Toxoplasmose IgM e IgG, Episten Baar IgM e IgG.

Especialidades Médicas

Hemoterapia Adulto e Pediátrico.

Especialidades Não Médicas

Equipe Multidisciplinar – Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Odontólogo, Nutricionista, Farmacêutico, Fisioterapeuta.

IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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:

- Relatórios contábeis e financeiros.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

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

ANEXO TÉCNICO II

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 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I, nas modalidades abaixo assinaladas:

- a. Internação (Leitos/Dia);
- b. Assistência Ambulatorial;
- c. Assistência Laboratorial e Hemoterápica

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 **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**, poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria de Estado da Saúde, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descritivo de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE** é estimado em **R\$ 99.155.925,69** (noventa e nove milhões, cento e cinquenta e cinco mil, novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos) para o período de doze meses, e compõe-se da seguinte forma:

3.1. Da parte fixa **80% (oitenta por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 79.324.740,55** (setenta e nove milhões, trezentos e vinte e quatro mil, setecentos e quarenta reais e cinquenta e cinco



centavos):

- **20%** do valor **R\$ 15.864.948,11** (quinze milhões, oitocentos e sessenta e quatro mil, novecentos e quarenta e oito reais e onze centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Internação (Saídas Leito /Dia)**;
- **04%** do valor, **R\$ 3.172.989,62** (três milhões, cento e setenta e dois mil, novecentos e oitenta e nove reais e sessenta e dois centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Assistência Ambulatorial**;
- **76%** do valor, **R\$ 60.286.802,81** (sessenta milhões, duzentos e oitenta e seis mil, oitocentos e dois reais e oitenta e um centavos) correspondem ao custeio das despesas com a **Assistência Laboratorial e Hemoterápica**.

3.2. Da parte variável **20% (vinte por cento)** correspondem ao valor de **R\$ 19.831.185,13** (dezenove milhões, oitocentos e trinta e um mil, cento e oitenta e cinco reais e treze centavos) será repassado para cada meta alcançada nos Indicadores abaixo relacionados:

- Qualidade da Informação (20%)
 - Atenção ao Usuário (20%)
 - Doador Espontâneo (20%)
 - Doador de Repetição (20%)
 - Qualidade dos Hemocomponentes (20%)

4. Os repasses ao PARCEIRO PRIVADO dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. 80% (oitenta por cento) da parte fixa mencionado no item 3.1

serão repassados em **12 (doze) parcelas mensais gradativas, nos valores estimados de:**

| 1º ANO | 1ºMês | 2ºMês | 3ºMês | 4ºMês | 5ºMês | 6ºMês |
|--------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 80% | R\$ 5.005.508,05 | R\$ 5.433.477,92 | R\$ 5.861.447,78 | R\$ 6.289.417,64 | R\$ 6.717.387,51 | R\$ 7.145.357,37 |
| 1º ANO | 7ºMês | 8ºMês | 9ºMês | 10ºMês | 11ºMês | 12ºMês |
| 80% | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ | R\$ |

4.2. 20% (vinte por cento) da parte variável mencionado no item 3.2 serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte fixa, em **12 (doze) parcelas mensais gradativas, nos valores estimados de:**

| 1º ANO | 1ºMês | 2ºMês | 3ºMês | 4ºMês | 5ºMês | 6ºMês | Valores |
|--------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------|
| 20% | R\$ 1.251.377,01 | R\$ 1.358.369,48 | R\$ 1.465.361,94 | R\$ 1.572.354,41 | R\$ 1.679.346,87 | R\$ 1.786.339,34 | |
| 1º ANO | 7ºMês | 8ºMês | 9ºMês | 10ºMês | 11ºMês | 12ºMês | |
| 20% | R\$ 1.786.339,34 | R\$ 1.786.339,34 | R\$ 1.786.339,34 | R\$ 1.786.339,34 | R\$ 1.786.339,34 | R\$ 1.786.339,34 | |

vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade**, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3. O valor mensal total de cada parcela está estimado em **R\$ 6.256.885,07** (seis milhões, duzentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e sete centavos) para o 1º (primeiro) mês; **R\$ 6.791.847,40** (seis milhões, setecentos e noventa e um mil, oitocentos e quarenta e sete reais e quarenta centavos) para o 2º mês; **R\$ 7.326.809,73** (sete milhões, trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e nove reais e setenta e três centavos) para o 3º mês; **R\$ 7.861.772,06** (sete milhões, oitocentos e sessenta e um mil, setecentos e setenta e dois reais e seis centavos) para o 4º mês; **R\$ 8.396.734,39** (oito milhões, trezentos e noventa e seis mil, setecentos e trinta e quatro reais e trinta e nove centavos) para o 5º mês e; **R\$ 8.931.696,72** (oito milhões, novecentos e trinta e um mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e dois centavos) a partir do 6º (sexto) mês, totalizando **R\$ 99.155.925,69** (noventa e nove milhões, cento e cinquenta e cinco mil, novecentos e vinte e cinco reais e sessenta e nove centavos) estimados para o 1º (primeiro) ano do Contrato de Gestão.



4.4. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no ANEXO TÉCNICO I, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**.

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

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

5.3. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG.

5.4. As metas de qualidade 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;

5.5. O *Sistema Web Controle OS* disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo **HEMOCENTRO – HEMOGO E HEMORREDE**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá à análise dos dados enviados pelo PARCEIRO



PRIVADO para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

6.1. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

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

7. 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 qualidade que condicionam o valor do repasse de valor variável citado no item 4 deste documento.

8. 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.

9. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, em data estabelecida por aquele, do mês subsequente ao trimestre;

10. 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.



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

12. 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.

13. O PARCEIRO PÚBLICO realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, de acordo com metodologia adotada pela Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças – Gerência de Contratos e Convênios da SES-GO.

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 NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão – 80%)

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 I** e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao PARCEIRO PRIVADO, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste **ANEXO TÉCNICO II**.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão – 20%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL**.

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

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|---|--|
| INTERNAÇÃO (Leito/Dia) Peso 20% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação. |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação. |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X do orçamento destinado à atividade da internação. |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X do orçamento destinado à atividade da internação. |
| ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial, laboratorial |

Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

| | | |
|-----------------|---|---|
| Peso 04% | | e hemoterápica. |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial. |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X do orçamento destinado à da assistência ambulatorial. |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X do orçamento destinado à da assistência ambulatorial. |

| | | |
|--|---|--|
| ASSISTÊNCIA LABORATORIAL E HEMOTERÁPICA Peso 76% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade da assistência ambulatorial, laboratorial e hemoterápica. |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade da assistência laboratorial e hemoterápica. |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X do orçamento destinado à da assistência laboratorial e hemoterápica. |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X do orçamento destinado à da assistência laboratorial e hemoterápica. |

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

INDICADORES DE QUALIDADE - Sistemática de Avaliação

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

METAS E INDICADORES

Para a vigência do contrato de gestão estabelecem-se como indicadores determinantes do repasse da parte variável:

- a.** Percentual de Pedido de Hemocomponentes x Atendimento (20%)
- b.** Percentual de Cumprimento de Visitas Técnicas e Administrativas nas Unidades Assistidas pelo Hemocentro Coordenador (20%)
- c.** Doador Espontâneo (20%)
- d.** Doador de Repetição (20%)

e. Qualidade dos Hemocomponentes (20%)

1. Percentual de Pedido de Hemocomponentes x Atendimento - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Consiste em verificar o atendimento da demanda de hemocomponentes nas unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador - HEMOGO. O objetivo estratégico do Hemocentro é atender entre 90 e 100% das solicitações de hemocomponentes.

Essa margem de flexibilidade nos atendimentos refere-se à possibilidade de adequação do fornecimento de hemocomponentes devido à avaliação por profissional médico e ao estoque de hemocomponentes do HEMOGO sobre as solicitações de serviços hemoterápicos, considerando a indicação clínica prevista em protocolos.

Meta= Atender, no mínimo, 90% de pedidos de hemocomponentes.

Memória de Cálculo= N° de atendimentos

----- x 100

N° de pedidos de hemoconcentrados

Relatórios a serem entregues:

Demonstrativo de atendimento, devidamente assinado pelo técnico responsável, apresentando o número total de hemoconcentrados solicitados, bem como o relatório da HEMOVIDA, ou software de gestão que estiver sendo utilizado, com o número total dos hemocomponentes fornecidos. O envio das planilhas de consolidação à SES deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente.

2. Percentual de Cumprimento de Visitas Técnicas e Administrativas nas Unidades Assistidas pelo Hemocentro Coordenador - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Consiste na realização de visitas técnicas/administrativas nas unidades assistidas pelo HEMOGO para os quais o Hemocentro fornece bolsas de hemocomponentes, bem como exames pré-transfusionais. As visitas têm como objetivo fornecer orientações para garantir a segurança transfusional, a rastreabilidade dos hemocomponentes fornecidos e a promoção do uso racional do sangue.

Ressalta-se que as visitas serão realizadas somente nos conveniados que tiveram a utilização de sangue nos últimos 12 meses anteriores à elaboração do cronograma de visitas.

A margem de flexibilidade de 10% refere-se à possibilidade de reagendar a visita para o período seguinte caso o hospital não possa receber a equipe do Hemocentro Coordenador, juntamente com a Área Técnica da SES. O objetivo do Hemocentro é realizar, no mínimo, 1 visita técnica/administrativa às clínicas e hospitais conveniados no ano.

Meta: Alcançar, no mínimo, 90% de cumprimento do cronograma de visitas técnicas/administrativas às unidades assistidas pelo Hemocentro Coordenador.

Memória de Cálculo = N° de visitas realizadas

----- x 100

N° total de visitas programadas no período

Relatórios a serem entregues:

Relatório trimestral contendo o quantitativo de visitas programadas e o quantitativo de visitas realizadas no período e, anexo, deverá apresentar as atas das visitas realizadas com a

participação dos hospitais e da equipe do Hemocentro Coordenador juntamente com a Área Técnica da SES. O envio das planilhas de consolidação à SES deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente.

3. Doador Espontâneo – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho da capacidade da Hemorrede em captar Doadores, será acompanhado como indicadores a porcentagem de Doador Espontâneo na Hemorrede.

Definições:

Doação Espontânea é a doação de pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de Hemoterapia. É decorrente de um ato de altruísmo sem ter o nome de um possível receptor.

A meta a ser atingida é o alcance de 75% (setenta e cinco por cento) de doações espontâneas na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado trimestralmente até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre.

4. Doador de Repetição – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador, acompanharemos como indicadores a porcentagem de Doações de Repetição na Hemorrede.

Doador de Repetição é aquele doador que realiza duas ou mais doações no período de 12 meses.

A meta a ser atingida é o alcance de 60% de doações de repetição na Hemorrede em relatório que deverá ser consolidado e enviado trimestralmente até o dia 10 do mês subsequente ao trimestre.

5. Qualidade dos Hemocomponentes – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Mede o alcance da Hemorrede dos parâmetros de qualidade dos hemocomponentes de acordo com a legislação vigente. Assim, a meta é o alcance de 90% de conformidade em cada um dos parâmetros avaliados por tipo de hemocomponente produzido. Caso o percentual de conformidade estabelecido pela legislação seja maior que 90%, deve-se atender à legislação. Os parâmetros avaliados devem corresponder integralmente ao que exige a legislação vigente.



ANEXO TÉCNICO IV

DEMAIS DISPOSIÇÕES

I. O PARCEIRO PÚBLICO poderá realizar repasse de recursos ao PARCEIRO PRIVADO, a título de investimento, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para ampliação, adaptação e reformas das estruturas físicas já existentes, de acordo com o cronograma estimado de obras, bem como a aquisição de equipamentos e bens móveis que se fazem necessários à prestação dos serviços públicos.

II. A remuneração dos membros da Diretoria do PARCEIRO PRIVADO não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo Estadual.

III. Nos termos do item II acima, O PARCEIRO PRIVADO deverá utilizar os valores de mercado privado da região de inserção, ratificados por meio de Pesquisa Salarial de Mercado Anual, que contemple ao menos 5 (cinco) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados.

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

V. Ocorrendo a situação prevista no item IV acima, 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.

VI. Na eventual rescisão deste contrato de gestão, os valores repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO ao PARCEIRO PRIVADO disponíveis em conta e não utilizados na prestação dos serviços de saúde serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

VII. Os valores relativos às reclamações trabalhistas e ações judiciais que surgirem após a rescisão do presente contrato, sob qualquer forma das atividades descritas neste instrumento, será



de responsabilidade do PARCEIRO PÚBLICO após a devolução pelo PARCEIRO PRIVADO do saldo líquido existente no fundo, previsto no item 7.3 da Cláusula Sétima deste Contrato de Gestão, devendo o PARCEIRO PÚBLICO dar total quitação ao PARCEIRO PRIVADO no ato dessa devolução.

VIII. Em caso de rescisão unilateral deste contrato de gestão por parte do PARCEIRO PÚBLICO, o PARCEIRO PÚBLICO deverá arcar com os custos de desmobilização e dispensa do pessoal contratado pelo PARCEIRO PRIVADO para a execução dos serviços pactuados, sem prejuízo de eventual indenização que a ela couber.

IX. Encerrado o prazo de vigência do presente instrumento contratual, e não cabendo mais sua prorrogação, proceder-se-á à sub-rogação dos direitos e deveres decorrentes dos contratos firmados pelo PARCEIRO PRIVADO para execução do objeto do Contrato de Gestão nº 123/2011 – SES/GO a nova entidade escolhida pelo PARCEIRO PÚBLICO.

X. Observada a conveniência e oportunidade, após manifestação de órgãos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, o Secretário de Estado da Saúde poderá editar Portarias para, de forma complementar, e observando o princípio da eficiência da Administração Pública e demais constantes no *caput* do art. 37 da Constituição Federal, normatizar a execução deste Contrato de Gestão.

XI. O PARCEIRO PÚBLICO deverá atender, integralmente, aos itens 2 (Obrigações das Partes) e 9 (Pressupostos e Definições) do ANEXO I - Termo de Referência.



ANEXO - IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pelo Procurador-Geral do Estado, **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/GO nº 18.851,CPF/MF sob o nº 342.732.491-87, residente e domiciliado nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **LEONARDO MOURA VILELA**, casado, médico, portador da CI RG nº 775.140 2ª via-DGPC/GO e CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, doravante denominado **PERMITENTE**.

PERMISSIONÁRIO:

O (A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. __, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____ brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n._____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, e tendo em vista o disposto no Contrato



de Gestão nº ___/___, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do contrato de gestão e antes do início da gestão da Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás pela organização social de saúde.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº ___/___.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual

valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **PERMISSONÁRIO**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ___/___, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento.

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº ___/___.

c) Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado.

d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**.

e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**.

g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.



i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº ____/____.

4.2. O **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou

extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato.

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Goiás, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento no artigo 9º da Lei nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.



10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ___ de _____ de ___.

PERMITENTE

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PERMISSIONÁRIA

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG n.

CPF n.

Nome:

RG n.

CPF n.



ANEXO - V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis que entre si celebram o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO e o(a) _____, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens imóveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's., para os fins que se destina.

PARTÍCIPIES:

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **LEONARDO MOURA VILELA**, casado, médico, portador da CI RG nº 775.140 2ª via-DGPC/GO e CPF sob o nº 305.045.541-15, residente e domiciliado nesta Capital, juntamente com a **PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO**, representado pelo Procurador-Geral, **ALEXANDRE EDUARDO FELIPE TOCANTINS**, doravante denominado **PERMITENTE**.

PERMISSIONÁRIO:

O(A) _____, inscrita no CNPJ nº _____, com endereço na Rua _____, n. ____, Bairro _____, CEP _____, no Município de _____, neste momento representado (a) por _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, inscrito no RG n. _____ e CPF n. _____, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.



Considerando o disposto no Contrato de Gestão nº ___/___, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o(a) _____, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, composta de 01 Hemocentro Coordenador contendo 02 Unidades de Coleta Móveis – Ônibus; 04 Hemocentros Regionais: Rio Verde, Jataí, Catalão e Ceres; 04 Unidades de Coleta e Transfusão - UCT: Formosa, Iporá, Porangatu, e Quirinópolis, exceto as Agências Transfusionais-AT's.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____ **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, situado na _____, onde funciona a Hemorrede pública estadual de Hemoterapia e Hematologia de Goiás, com área total medindo _____ m².

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. _____/_____.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem imóvel cedido é inalienável pelo **PERMISSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a outorga do Contrato de Gestão nº ___/___, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação, acompanhado de acervo fotográfico e documental relativo a situação do prédio.
- b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda.
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias.
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente.
- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº ___/___, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.
- g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.
- h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº ___/___;

4.2. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta permissão.



4.3. A Secretaria de Estado da Saúde publicará o extrato deste Termo de Permissão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Goiás.

CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente Instrumento tem fundamento na Lei estadual nº 15.503/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº ____/____.

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão Interna dos Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia-GO como competente para dirimir quaisquer



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde
CICGSS/SESGO

divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ___ de _____ de ___.

PERMITENTE

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

PERMISSIONÁRIA

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

RG n.

RG n.

CPF n.

CPF n.