



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Edital

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019-SES/GO

PROCESSO: 201900010008727

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, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, 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, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

SESSÃO DE ABERTURA: 17/05/2019 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 03/2019

O **ESTADO DE GOIÁS**, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde - SES, nos termos do Despacho Governamental nº 091/2019, torna público, para conhecimento dos interessados que está disponível no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br, o instrumento de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 03/2019, 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, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, 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, estando o presente Edital regido pela Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações, Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente, à Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, atendendo ao seguinte cronograma proposto:

| <u>EVENTOS</u> | <u>DATA</u> |
|---|--|
| <u>Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento</u> | <u>24 de abril de 2019</u> |
| <u>Divulgação da Nota de Esclarecimento</u> | <u>02 de maio de 2019</u> |
| <u>Entrega dos Envelopes</u> | <u>às 09:00 horas do dia 17 de maio de 2019</u> |

Fica estabelecido como meio de comunicação com a Comissão Interna de Chamamento Público - CICP/GAB/SESGO, o email thiago.silva@saude.go.gov.br

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.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO

PORTARIA Nº 343/2019 - GAB/SES/GO

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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, em regime de 24 horas/dia, 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 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás e suas alterações, e subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

2.2. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 343/2019–GAB/SES/GO (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), publicada no Diário Oficial do Estado em 28 de março de 2019, 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 Chamamento Público – CICP/GAB/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

| <u>EVENTOS</u> | <u>DATA</u> |
|--|---|
| <u>Prazo máximo para Pedidos de Esclarecimento</u> | <u>24 de abril de 2019</u> |
| <u>Divulgação da Nota de Esclarecimento</u> | <u>02 de maio de 2019</u> |
| <u>Entrega dos Envelopes</u> | <u>às 09:00 horas do dia 17 de maio de 2019</u> |

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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO.
- 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, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Chamamento Público, juntamente com seus documentos pessoais, observando-se o artigo 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.
- 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, observando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1, em 02 (dois) envelopes distintos e 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 e índice.

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 03/2019

(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

(razão social e endereço da entidade)

5.3. **ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO:** deverá conter, em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os seguintes documentos:

- a) 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.
- b) Ata de eleição da atual Diretoria.
- c) Relação nominal de todos os dirigentes da Organização Social, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.
- d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.

e) 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).

f) 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).

g) 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.

h) 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).

i) 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.

i.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.

i.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.

i.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, e 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

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

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

j) Declarações do Anexo X:

j.1) Declaração de Validade Jurídica da Proposta;

j.2) Declaração de Cumprimento das Leis Trabalhistas, prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988;

j.3) Declaração de Visita Técnica no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000;

j.4) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás;

j.5) Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Estadual nº 15.503/2005.

j.6) Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de Chamamento Público nº 03/2019, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

k) 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.

l) 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).

m) Cópia do Decreto Estadual ou a publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás que qualificou a instituição como Organização Social de saúde no âmbito do Estado de Goiás.

n) 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, com documentos em original ou cópia (obedecendo o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), observados os seguintes requisitos:

5.4.1. A Proposta de Trabalho, elaborada segundo o roteiro apresentado no ANEXO V, 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 VI, VII, VIII e IX), 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, respeitando-se os trâmites estabelecidos nos itens 6.1 e 6.1.1.

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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e à **PROPOSTA DE TRABALHO**, será dado 15 (quinze) minutos de tolerância para a entrada de retardatários.

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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, serão rubricados por essa e pelos representantes presentes.

6.2.1. É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 mediante notificação, que poderá ser efetivada por meio eletrônico.

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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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.

6.5.1. Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando esses sob a guarda da Comissão Interna de Chamamento

Público – CICP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO.

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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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 VI, VII e VIII.

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

6.10. Havendo empate entre duas ou mais propostas, a Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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 VI e VII, deste Edital.

6.11. A Comissão Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO 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 Interna de Chamamento Público – CICP/GAB/SESGO 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, 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 - não seja qualificada no Estado de Goiás como organização social na área de saúde;

II – 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;

III – tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública Estadual nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – 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;

V – 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, via email ou por escrito (nos endereços informados no Aviso do Chamamento Público), esclarecimentos/impugnações à Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia 24 de abril de 2019, no endereço ou email indicado no “Aviso de Chamamento Público”.

7.2. Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, Diário Oficial da União, Jornal de grande circulação e no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br no dia 02 de maio de 2019.

7.3. No presente Chamamento Público, caberá recurso contra decisão de habilitação ou inabilitação de instituição interessada no prazo de 05 (cinco) dias, cuja notificação se dará de forma direta ou por meio eletrônico, 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, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento

7.4. Qualquer interessado poderá, no prazo de 05 (cinco) 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 ou via email nos endereços indicados no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/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.

7.5. O acolhimento do recurso pela Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 (ou correio eletrônico).

7.7. Aos recursos interpostos contra decisão de habilitação e contra o **Informativo de Resultado Preliminar**, 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 | PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO À ASSISTÊNCIA INTEGRAL |
| Ação | 2137 | GESTÃO INTELIGENTE DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE |
| Grupo de Despesa | 03 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES |
| Fonte | 100 | RECEITAS ORDINÁRIAS |
| Modalidade Aplicação | 90 | APLICAÇÕES DIRETAS |

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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO em contrário.
- 9.4.** A Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO no site correspondente.
- 9.9.** A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO 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 irretroatável 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 Chamamento Público – CICIP/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 03/2018, 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 Interna de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 na Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.
- 9.18.** A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto ao seu regimento de compras e contratações, atender às disposições contidas na Resolução Normativa nº 013/2017 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 - TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II – INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS - HUTRIN

ANEXO III – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO, ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

ANEXO IV – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

ANEXO V – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

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

ANEXO VII – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO VIII – JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO IX - MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÕES

ANEXO XI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL II - INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL III - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

ANEXO TÉCNICO DA MINUTA CONTRATUAL IV - SISTEMA DE REPASSE

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL VI - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

THIAGO ANGELINO M. DA SILVA

COMISSÃO INTERNA DE CHAMAMENTO PÚBLICO – CICP/GAB/SESGO

Portaria nº 343/2019-GAB/SESGO

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social, visando a celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, definido neste Termo de Referência e seus Anexos.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de se selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como em critérios técnicos, para a contratação de serviços destinados às atividades do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, Chamamento Público 03/2019 da Secretária de Estado da Saúde de Goiás.

2.2. A manutenção de parcerias com Organizações Sociais na SES/GO tem por objetivo fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicas estaduais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso associações civis, ou não-lucrativas, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas, entre outras, à saúde, observadas os seguintes diretrizes:

- a) adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
- b) promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;
- c) adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, da sociedade e do setor privado;
- d) manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;
- e) promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo;
- f) redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização.

2.3. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pelo Governo do Estado de Goiás por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005 e alterações posteriores), foi adotado pela Gestão Estadual para o gerenciamento

de serviços públicos de saúde.

2.4. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e consolidar a modernização e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

2.5. A gestão das Unidades de Saúde por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com atendimento direcionado exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.6. Os principais benefícios da gestão de Unidades Hospitalares por meio de uma Organização Social são:

- a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais;
- b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.
- c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente;
- d) Agilidade na tomada de decisões.

2.7. As ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares sob gerenciamento de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e o processo de monitoramento, fiscalização e avaliação, procurando, assim, garantir o alcance dos resultados almejados.

2.8. São expressivos os resultados alcançados desde o início da implantação do modelo, maiores ganhos de produção e de desempenho foram obtidos com a transferência de Gestão das Unidades Hospitalares da SES/GO para Organizações Sociais. Os dados demonstram incremento de produção e maior qualidade na oferta de serviços à população, em comparação com a execução direta promovida pelo poder público.

2.9. 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, 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 ou descumprimento das recomendações do órgão supervisor como pelos órgãos de controle, registre-se que o Contrato de Gestão da SES/GO traz previsão de penalidades em cláusula específica.

2.10. Portanto, a parceria desenvolvida entre Organizações Sociais e o Estado de Goiás veio aperfeiçoar os instrumentos já utilizados na Administração Pública de modo que se pudesse prever com a máxima exatidão os serviços e atividades que estavam sendo contratadas, por meio de Indicadores e Metas de Produção e de Desempenho pactuados.

2.11. Por fim, ressaltamos que as experiências com Organizações Sociais pelo Estado de Goiás tem se mostrado eficaz para enfrentar a crescente demanda por serviços de saúde de média e alta complexidade, de forma a atender as necessidades da população ante a dificuldade de se obter novas formas de financiamento e custeio para esse tipo de serviço.

3. PROPOSTA DE TRABALHO

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

ANEXO II- INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE WALDA FERREIRA DOS SANTOS - HUTRIN

ANEXO III - INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO IV - INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

ANEXO V – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

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

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

ANEXO VIII - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

ANEXO IX - MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÕES

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO II **INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE - HUTRIN**

1. INTRODUÇÃO

1.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, visa adotar um modelo de gestão e ofertar regionalmente serviços da Atenção Especializada em Saúde à população do Estado de Goiás, com resolubilidade, facilitando o acesso em tempo oportuno e contínuo ao HUTRIN. Tal serviço tem por objetivos:

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

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

III - Implantar um modelo de gestão voltado para resultados.

IV - Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico e cirurgias, em regime de hospitalização.

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

VI - Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão na saúde a ser adotado no Estado de Goiás obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos da demanda referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e a Central Municipal de Regulação, preservando a missão da SES/GO.

2. ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO HUTRIN

2.1. O HUTRIN é uma Unidade de Assistência, Ensino e Pesquisa, tendo como prioridade a urgência/emergência obstétrica, especializado em Baixa e Média Complexidade em Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, regulado pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal, sendo referência para a Região do município de Trindade e municípios circunvizinhos, Palmeiras de Goiás, Campestre e Santa Bárbara.

2.2. Funciona 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, e seu Ambulatório de acordo com a demanda que lhe é encaminhada.

3. SERVIÇOS

3.1. O HUTRIN está localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380-000, com funcionamento 24 horas, 7 dias da semana ininterruptamente e integra a Rede Estadual de Hospitais de Urgências e Emergências do Estado de Goiás - Rede HUGO, sendo atendimento de livre demanda nos casos de urgência obstétrica e, para os casos clínicos e cirúrgicos, regulados pela Central de Regulação Municipal, sendo responsável pelo atendimento de Baixa e Média complexidade em Urgência/Emergência. A Unidade possui 42 leitos de internação destinados à assistência em clínica médica (03 leitos), clínica cirúrgica (20 leitos), clínica obstétrica / Alojamento Conjunto - ALCON (19 leitos). Possui ainda 04 leitos de berçário, 07 leitos de pré-parto, 02 leitos destinados para possíveis intercorrências cirúrgicas, 13 leitos de observação no Pronto Socorro e 01 Sala Vermelha com 02 macas. A Unidade conta também com 01 Centro Cirúrgico com 02 salas cirúrgicas, 02 leitos de Recuperação Pós- Anestésica – RPA, 01 sala de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, 03 consultórios no ambulatório e 02 consultórios na urgência.

3.2. Os serviços devem observância às Políticas Nacional e Estadual de Referência de Baixa e Média Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela SES/GO.

3.3. O HUTRIN possui arquitetura horizontal, com a seguinte capacidade instalada:

I - Urgência /Emergência: Sala de Reanimação/Trauma com 02 macas.

II - Ambulatório: Composto de 03 consultórios para atendimentos médicos e não médicos aos usuários egressos da instituição hospitalar. As especialidades médicas oferecidas são: Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria. As especialidades não médicas são: Enfermagem e Psicologia.

III - Observação: 03 leitos e 10 poltronas no Pronto Socorro.

IV - Centro Cirúrgico: 02 salas equipadas, com funcionamento ininterrupto nas 24h.

V - 01 sala de Recuperação Pós-Anestésica – RPA com 02 macas.

VI - Enfermaria de Clínica Médica: 03 leitos destinados a atender a demanda atual até a adequação do perfil da Unidade, após serão realocados para a clínica cirúrgica.

VII - Enfermaria de clínica cirúrgica: 20 leitos.

VIII - Enfermaria de clínica obstétrica (Alojamento Conjunto – ALCON): 19 leitos.

IX - Enfermaria pós-cirúrgica: 02 leitos.

X - Enfermaria pré-parto: 07 leitos.

XI - Sala de parto: 01 leito.

XII - Berçário: 04 leitos, sendo 01 incubadora e 03 berços aquecidos.

3.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Interno e Externo

3.3.1. Entende-se por SADT Interno a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação da Unidade. O SADT Interno deverá ser 24 horas por dia, ininterruptamente.

3.3.2. O SADT dispõe de equipamentos e procedimentos de diagnóstico de avançada tecnologia como:

| | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------|
| Análises Clínicas | Radiologia Convencional | Eletrocardiograma |
| Ultrassonografia | | |

3.3.3. O Laboratório de Análises Clínicas tem como objetivo a prestação de serviços laboratoriais de microbiologia, parasitologia e análises clínicas aos pacientes internados e aos atendidos no ambulatório da Unidade.

3.3.4. Entende-se por SADT Externo a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador do Estado e/ou Central de Regulação do Município de Trindade para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT.

3.4. Serviço de Farmácia:

3.4.1. Setor responsável por garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, 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.

3.5. Serviço de Nutrição e Dietética- SND:

3.5.1. O Serviço de Nutrição e Dietética presta assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando a satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, que, após avaliação do paciente, elabora um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

3.6. Serviço de Lavanderia:

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

3.7. Central de Material e Esterilização – CME:

A CME é responsável pela limpeza e processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

4.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimentos prestados ao usuário desde sua admissão na Unidade até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS-SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de Órteses, Próteses não prevista na Tabela do SUS, a SES/GO deverá autorizar previamente o orçamento.

4.2. Internação: O HUTRIN funcionará com a seguinte capacidade operacional:

| CAPACIDADE OPERACIONAL | |
|------------------------|--------|
| Descrição | Leitos |
| | |

| | |
|----------------------------|-----------|
| Clinico | 03 |
| Cirúrgico | 20 |
| Obstétrico (ALCON) | 19 |
| Leitos Totais | 42 |
| Intercorrências Cirúrgicas | 02 |
| Berçário | 04 |
| Pré-parto | 07 |
| Parto | 01 |
| PS e Box | 15 |
| Salas Cirúrgicas | 02 |

Obs.: Dimensionamento de acordo com a RDC-50.

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

4.2.2. Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos pacientes, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação - NIR, o remanejamento desses pacientes para outras unidades hospitalares.

4.3.. No Processo de Hospitalização estão Incluídos:

a) Assistência por equipe médica especializada.

b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.

c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.

f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;

g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.

h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

i) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.

j) Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.

k) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.

l) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.

m) Fornecimento de roupas hospitalares.

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

4.4. Urgência e Emergência

4.4.1. A área da urgência/emergência possui 01 sala de Reanimação com 02 macas e 16 leitos de Observação.

4.4.2. A Unidade dispõe de atendimento às urgências e emergências referenciadas, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme o fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência da Unidade à pessoas que procurem tal atendimento por demanda espontânea, por meio do SAMU e/ou SIATE, ou encaminhados de forma referenciada, pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação Municipal.

4.4.3. Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência e emergência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar).

4.4.4. Os exames solicitados por esses setores deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização. Exames de caráter eletivo devem ser realizados no prazo máximo de 24h após a solicitação.

4.4.5. As Urgências atendidas pelo Hospital são:

I - Cirurgia Geral.

II - Ginecologia/Obstetrícia;

III - Urologia;

IV - Todos os casos clínicos considerados urgentes de baixa complexidade.

4.5. Ambulatório:

4.5.1. O Hospital disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais nas especialidades abaixo elencadas para usuários egressos do próprio Hospital. Após pactuação com o Hospital, também poderão ser encaminhados pacientes pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação do Município de Trindade, em especialidades previamente definidas pelo Órgão Supervisor, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

4.5.2. O Setor de Ambulatório possui 03 consultórios para especialidades médicas e não médicas os quais atendem aos usuários egressos da Unidade, respeitando seu limite de capacidade operacional.

4.5.3. O atendimento ambulatorial deverá funcionar de acordo com a demanda que lhe for encaminhada.

4.5.4. Especialidades Médicas:

a) Cirurgia geral;

b) Ginecologia/Obstetrícia;

c) Pediatria;

d) Urologia.

4.6. Especialidade Não Médica:

a) Enfermagem;

b) Psicologia.

4.5.5. O atendimento ambulatorial médico compreende:

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

II) Interconsulta;

III) Consultas subsequentes (retornos).

4.5.5.1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação à Unidade, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.5.5.2. 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.

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

4.5.5.4. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

4.5.5.5. As consultas realizadas pelo Serviço Social são registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/GO.

5. Ensino e Pesquisa

5.1. É de fundamental importância a implantação 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 - MS/Ministério da Educação - MEC para obtenção de certificado de Unidade de Ensino e Pesquisa do SUS.

5.2. 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. É de fundamental importância a implantação das atividades de ensino, pesquisa e extensão nas unidades da SES/GO.

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

6. Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

6.1. Se, ao longo da vigência do Contrato, de comum acordo entre as partes, o Parceiro Privado se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pelo Parceiro Público.

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

5. PRESSUPOSTO E DEFINIÇÕES

5.1. Gestão: Tendo em vista que a Unidade Hospitalar funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás acompanhar os indicadores de resultados definidos no Contrato de Gestão.

5.1.1. O Parceiro Privado deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do 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.

5.1.2. O Parceiro Privado deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe.

5.1.3. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.

5.1.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais nas 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 Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão.

5.1.5. O Parceiro Privado deverá 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.

5.1.6. O Parceiro Privado deverá adotar Prontuário Eletrônico 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, equipe de Fisioterapia, equipe de Nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

5.1.7. O Parceiro Privado deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SES-GO acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá ao Parceiro Privado a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria de Estado da Saúde.

5.1.8. 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 e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar.

5.1.9. O Parceiro Privado deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo 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.

5.1.10. A Direção da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

5.1.11. O Parceiro Privado deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

5.1.12. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

5.1.13. O Parceiro Privado deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, 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, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

5.1.14. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.

a) Comissão de Documentação Médica e Estatística.

b) Comitê de Ética em Pesquisa.

c) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

e) Comissão de Óbitos.

f) Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional (Nutrição Enteral e Parenteral), de acordo com a Portaria GM/SNVS/MS e RDC da ANVISA nº 63/00.

g) Comissão de Farmácia e Terapêutica.

h) Comissão de Proteção Radiológica.

i) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.

j) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal.

k) Comitê Transfusional.

l) Comissão de Biossegurança.

m) Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

5.1.15. Seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

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

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

III - Alimentar o Sistema Segurança do Paciente - NOTIVISA e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde - FORMSUS.

IV - Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais.

V - Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

5.1.16. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências da Unidade devem se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

I - Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

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

III - Lei Federal Nº 12.845, de 01/08/13 - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

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

V - PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.

VI - PT GM/MS Nº 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.

VII - PT SAS/MS Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998 - Estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo.

VIII - PT GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.

IX - PT GM/MS Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

X - PT GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

XI - PT GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS.

XII - PT GM/MS Nº 2.529, de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

XIII - PT SVS/MS Nº 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.

XIV - PT GM/MS Nº 881, de 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.

XV - PT MS/SAS Nº 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS.

XVI - PT MS/SAS Nº 793 de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

XVII - PT Nº 1.377 de 09/07/2013- Aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão).

XVIII - PT Nº 2.095 de 24/09/13 – Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015.

XIX - PT Nº 529/MS, de 01/04/13, e RDC nº 36, de 25 /07/ 13 - Núcleo de Segurança do Paciente.

XX - RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria nº 1.884, 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 nº 189, de 18/07/2003, publicada no DOU de 21/07/2003.

XXI - Resolução CFM Nº 1802/2016 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico.

XXII - RDC Nº 153, de 14/06/2004- Comitê Transfusional.

XXIII - RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010.

6. VIGÊNCIA

- 6.1. O serviço objeto deste Termo de Referência deverão se iniciados a partir da data da outorga, podendo ser prorrogado na forma legal.
- 6.2. O contato celebrado com o PARCEIRO PRIVADO para a prestação dos serviços deste termo terá prazo de vigência de **48 (quarenta e oito)** meses.

7. RECURSOS HUMANOS

7.1. Em relação aos recursos humanos da Unidade, para cumprimento do item 13 – ANEXO TÉCNICO II – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO, o Parceiro Público realizará mensalmente o desconto financeiro integral no valor aproximado de **R\$ 11.948,80** (onze mil, novecentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos), referente aos proventos dos servidores cedidos ao Parceiro Privado, podendo ser variável conforme remanejamento de servidores.

| SERVIDORES ESTATUTÁRIOS CEDIDOS – HUTRIN | |
|--|--------------|
| CARGO | QUANTITATIVO |
| Auxiliar de Serviços Gerais | 01 |
| Técnico em Enfermagem | 02 |
| TOTAL | 03 |

8. RECURSOS FINANCEIROS

8.1. A Organização Social deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no Anexo Técnico IV, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

8.1.1. O valor mensal perfaz um total de **R\$ 2.411.684,14** (dois milhões, quatrocentos e onze mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e quatorze centavos) do **1º ao 3º mês**, **R\$ 2.516.529,94** (dois milhões, quinhentos e dezesseis mil, quinhentos e vinte e nove reais e noventa e quatro centavos) do **4º ao 6º mês** e **R\$ 2.621.407,20** (dois milhões, seiscentos e vinte e um mil, quatrocentos e sete reais e vinte centavos) **a partir do 7º mês**, sendo **R\$ 11.948,80** (onze mil, novecentos e quarenta e oito reais e oitenta centavos) referente aos proventos dos servidores cedidos.

8.1.2. Para os primeiros 12 meses de Contrato de Gestão: **R\$ 30.513.085,44** (trinta milhões, quinhentos e treze mil, oitenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos).

8.1.3. Para a vigência total do Contrato de Gestão (48 meses): **R\$ 124.883.744,64** (cento e vinte e quatro milhões, oitocentos e oitenta e três mil, setecentos e quarenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos).

9. REPASSE DE RECURSOS

9.1. 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.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli
Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO III
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO
ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

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

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

1.3. São considerados Meta de Produção, determinantes do pagamento da parte fixas, os seguintes critérios:

A - Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas obstétricas e saídas clínicas.

B - Cirurgias Eletivas: demanda encaminhada pelo Complexo Regulador Estadual e pela Central de Regulação do Município de Trindade.

C - Atendimento ambulatorial: consulta médica na atenção especializada, consulta não médica na atenção especializada e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

D - Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.

A - INTERNAÇÕES HOSPITALARES

A1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 19 saídas hospitalares em clínica médica no primeiro ano de contrato de gestão; Para as demais clínicas: 258 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 163 em clínica obstétrica e 365 cirurgias eletivas do 1º ao 3º mês de contrato; 362 em clínica cirúrgica, 230 em clínica obstétrica e 511 cirurgias eletivas do 4º ao 6º mês de contrato e, a partir do 7º mês, 517 em clínicas cirúrgicas, 327 em clínica obstétrica e 730 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%.

| 1º ANO | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Internação (saídas hospitalares) | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Clínica Médica | 19 | 19 | 19 | 228 |
| Clínica Cirúrgica | 258 | 362 | 517 | 4.962 |
| Clínica Obstétrica | 163 | 230 | 327 | 3.141 |

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|---|--------------------|-------------------|
| Internação (saídas hospitalares) | Meta Mensal | Meta Anual |
| Clínica Cirúrgica | 517 | 6.204 |
| Clínica Obstétrica | 327 | 33.924 |

A2 - As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

A3 - Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

B - CIRURGIAS ELETIVAS

B1 - O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual e pela Central de Regulação do município de Trindade, contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

| 1º ANO | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Cirurgias Eletivas | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Total | 365 | 511 | 730 | 7.008 |

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | Meta Anual |
| Total | 730 | 8.760 |

B2 - Especialidades atendidas para realização de cirurgias eletivas são: Cirurgia Geral e Ortopedia para cirurgias de segundo tempo.

C- ATENDIMENTO AMBULATORIAL

C1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar 730 consultas médicas, 422 consultas não médicas e 132 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do 1º ao 3º mês de contrato; 1.022 consultas médicas, 590 consultas não médicas e 132 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do 4º ao 6º mês de contrato e, a partir do 7º mês, 1.460 consultas médicas, 844 consultas não médicas e 264 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%.

| 1º ANO | | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Ambulatório | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Consulta Médica | 730 | 1.022 | 1.460 | 14.016 |
| Consulta Não Médica | 422 | 590 | 844 | 8.100 |
| Procedimentos Cirúrgicos | 132 | 185 | 264 | 2.535 |

| | | | | |
|---------------|--|--|--|--|
| Ambulatoriais | | | | |
|---------------|--|--|--|--|

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|--|--------------------|-------------------|
| Ambulatório | Meta Mensal | Meta Anual |
| Consulta Médica | 1.460 | 17.520 |
| Consulta Não Médica | 844 | 10.128 |
| Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 264 | 3.168 |

C2 - O atendimento ambulatorial deverá funcionar de acordo com a demanda que lhe for encaminhada, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação do Município de Trindade para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

C3 - Serão consideradas as consultas médicas nas áreas de: Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Urologia.

C4 - Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de Enfermagem e Psicologia.

C5 - Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

C6 - Serão considerados como Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

C7 - O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital e posteriormente processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

C - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

C1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de no mínimo 3.000 atendimentos de urgência na atenção especializada.

| 1º AO 4º ANO | | |
|--|--------------------|-------------------|
| Urgência /Emergência | Meta Mensal | Meta Anual |
| Atendimento de Urgência da Atenção Especializada | 3.000 | 36.000 |

C2 - O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação Municipal.

C3 - A Unidade Hospitalar é referenciada para as seguintes Urgências: Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Urologia.

C4 - A Unidade Hospitalar é referenciada para todos os casos clínicos considerados urgentes de baixa complexidade.

C5 - Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

C6 - Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

C7 - Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO IV
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

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

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| INDICADORES DE DESEMPENHO | META |
|--|-------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 5 |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 12 |
| 4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | ≤ 20% |

| | |
|--|------------|
| 5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | $\leq 1\%$ |
| 6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais | $\leq 5\%$ |
| 7. Taxa de Cesariana em Primíparas | $< 15\%$ |
| 8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos vivos | ≥ 7 |

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

1.2. Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

2.1. Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

2.2. Fórmula: $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

3.2. Fórmula: $[(100 - Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

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

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

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

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

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

4.5. Para o denominador:

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

5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

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

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

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

7. Taxa de Cesariana em Primíparas

7.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Cesárea em Primíparas com a análise deste índice elaborada pela Comissão Materno-infantil ou Serviço de Obstetrícia até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

7.2. A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intrahospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados incorporados à página da internet. Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g). Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.

8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos vivos

8.1. A Escala ou Índice de Apgar é um teste que consiste na avaliação por um pediatra de 5 sinais objetivos do [recém-nascido](#), atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2. O teste, aplicado duas vezes (no primeiro e no quinto minuto após o nascimento), é utilizado para avaliar o ajuste imediato do [recém-nascido](#) à vida extrauterina, sendo que os sinais avaliados são: [frequência cardíaca](#), [respiração](#), [tônus muscular](#), irritabilidade [reflexa](#) e cor da [pele](#). O somatório da pontuação (no mínimo 0 e no máximo 10) resultará no Índice de Apgar e o recém-nascido será classificado como:

- a) sem [asfixia](#) (Apgar 8 a 10);
- b) com asfixia leve (Apgar 5 a 7);
- d) com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) ou
- e) com asfixia grave: Apgar 0 a 2.
- f) O índice de Apgar vem a avaliar **Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade, Respiração**.

8.2. No momento do nascimento, este índice é útil como parâmetro para avaliar as condições do recém-nascido e orientar nas medidas a serem tomadas quando necessárias, entretanto não deve ser usado para definir a necessidade de reanimação neonatal, já que esta deve ser instituída ainda no primeiro minuto de vida, antes da primeira aferição do Apgar. As notas obtidas nos primeiro e quinto minutos são comumente registradas na [caderneta/cartão de saúde da criança](#) e permitem identificar posteriormente as condições de nascimento desta criança (se ela nasceu sem asfixia ou com asfixia leve, moderada ou grave). Se no quinto minuto de vida se obter um Apgar menor ou igual a 6 deve-se continuar calculando o índice de 5 em 5 minutos (no décimo minuto, décimo quinto, e assim em diante) até se obter pontuação maior que 6.

8.3. Critérios do índice de Apgar:

| | Índice 0 | Índice 1 | Índice 2 | Componente do APGAR |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---|---------------------|
| Cor da pele | Cianose ou palidez | Cianose de extremidades | Sem cianose. Corpo e extremidades rosados | Aparência |
| Pulsação arterial | Não detectável | < 100 bpm | | Pulso |
| Irritabilidade reflexa | Sem resposta a estímulo | Careta ou estímulo agressivo | Choro vigoroso, tosse ou espirro | Gesticulação |
| Atividade (tônus muscular) | Flacidez (nenhuma ou pouca) | Alguns movimentos das extremidades | Muita atividade: braços e pernas flexionados, que resistem à extensão | Atividade |
| Esforço respiratório | Ausente | Fraco/lento, irregular | Forte, choro vigoroso | Respiração |

8.4. O teste é geralmente realizado no primeiro e quinto minutos após o nascimento e é repetido posteriormente se o índice permanece baixo. O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto (e o de décimo minuto) são considerados mais acurados, levando ao prognóstico da saúde neurológica da criança (sequela neurológica ou morte).

8.5. Nota 7 e superiores geralmente indicam normalidade, 4 a 6 um pouco baixa e 3 e menores são criticamente baixas.

8.6. Uma pontuação baixa no teste de primeiro minuto pode indicar que o recém-nascido requer atenção médica, mas não indica que o bebê será pouco saudável no futuro, particularmente se aumenta na nota de quinto minuto. Significa simplesmente que ele precisa de assistência médica e acompanhamento temporários.

8.7. Uma pontuação Apgar que permanece menor que 3 em testes posteriores — como no 10º, 15º ou 30º minutos — pode indicar um dano [neurológico](#) posterior, incluindo um pequeno, mas significativo aumento do risco de [paralisia cerebral](#). Contudo, o propósito do teste de Apgar é rapidamente determinar se o recém-nascido precisa ou não de cuidados médicos imediatos. Ele *não* deve ser aplicado para prever problemas de saúde futuros.

8.8. A nota máxima (10) é incomum, devido à prevalência de [cianose](#) transitória e não difere substancialmente de uma pontuação 9.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO V

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1.1. Entende-se que a Proposta de Trabalho 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 deste Instrumento.

1.2. 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.

1.3. A Proposta deverá ser apresentada de forma sucinta e clara, evidenciando os benefícios econômicos e sociais, abrangência geográfica a ser atendida, bem como seus resultados.

2. TÍTULO

2.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme Chamamento Público nº __/2019.

3. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL: Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira eq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, descrevendo:

3.1. **Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE** - Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

3.1.1. **Organização de Atividade:** os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade Hospitalar nos seguintes itens:

a) Implantação de Fluxos: fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento; fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

b) Implantação da Gestão: implantação de logística de suprimentos; política de recursos humanos a ser implementada; proposta para regimento interno do hospital; proposta para regimento do serviço de enfermagem; proposta para regimento do corpo clínico.

c) Implantação de Processos: proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de educação em saúde / capacitação.

3.1.2. **Incremento de Atividades:** os entes interessados apresentarão incremento de atividades de acordo com os seguintes critérios:

a) Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos).

b) Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos).

c) Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos).

d) Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade.

e) Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.

3.2. **Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE** - Este item 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 do Hospital 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 no Hospital.

3.2.1. **Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação de:

a) **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

b) **Comissão de Revisão de Óbitos:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

c) **Comissão de Revisão de Prontuários:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos.

d) **Comissão de Ética:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

e) **Comissão de Farmácia:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual. Organização específica do Serviço de Farmácia; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica, etc.

f) **Outras comissões:** Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno. Cronograma de Atividade Anual.

3.2.2. **Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pelo Hospital. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital:

a) **Acolhimento:** Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

b) **Atendimento:** Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa De Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de como irá organizar o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.

3.3. **Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** - Este item identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar, a apresentação da estrutura da Direção, a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, a implementação e funcionamento de outros serviços assistenciais e de apoio, apresenta atividades em ciência e tecnologia, política de recursos humanos e a metodologia de projetos.

3.3.1. **Experiência anterior em Gestão Hospitalar:** Certificar mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores). A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo Grupo:

I - Grupo A) Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação.

II - Grupo A) Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração.

III - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, por mais de 10 (dez) anos.

IV - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 5 a 9 anos e 11 meses.

V - Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 2 a 4 anos e 11 meses.

VI - Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 10 (dez) anos

VII - Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 05 (cinco) anos

VIII - Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 10 (dez) anos

IX - Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por de 05 a 9 anos e 11 meses

X - Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por de 01 a 04 anos e 11 meses

XI - Grupo E) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular

3.3.2. Estrutura da Direção:

a) Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.

b) Apresentação da Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações.

c) Descrição do organograma do Hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clinicas.

d) O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

3.3.3. Implementação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar

a) 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).

b) Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.

c) Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.

d) Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.

e) 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.

f) Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.

g) Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.

h) Descrição da organização das diferentes clínicas.

i) Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, incluindo serviços de enfermagem e outras áreas da saúde, assim como o tipo de vínculo com o Hospital.

j) Horários de atividade de urgência e emergência, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso).

k) Especialmente descrever as unidades de salas de cirurgia, urgência e ambulatório.

l) Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias).

m) Compatibilização da Proposta de Trabalho com as diretrizes da SES.

n) Descrição de como o proponente irá estabelecer a contra-referência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.

3.3.4. Implementação e Funcionamento de Outros Serviços

I - Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.

II - Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.

III - Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.

IV - Normas para realização dos procedimentos de aquisição recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital.

V - Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

VI - Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.

VII - Descrição de funcionamento da Unidade de Faturamento, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com o Hospital.

VIII - Descrição de funcionamento da manutenção predial, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos.

IX - Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

3.3.5. **Ciência e Tecnologia:** Apresentação de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade hospitalar.

3.3.6. Política de Recursos Humanos

- a) Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.
- b) Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.
- c) Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- d) O ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais.
- e) Neste tópico, solicita-se um quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.

3.3.7. Metodologia de Projetos

I - Apresentar a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.

II - Nos projetos táticos e operacionais observar a definição dos objetivos a alcançar e definir as estratégias de implantação.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO VI
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. A Proposta de Trabalho será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo, sendo que a pontuação máxima só será obtida se a mesma contiver a integralidade do quesito solicitado, de acordo com a especificação abaixo:

| Critério | Itens de avaliação | Pontuação máxima possível |
|--|--|---------------------------|
| F1. Área de Atividade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar. | 1. Organização da Atividade: 2. Implantação de fluxos 3. Implantação da Gestão 4. Implantação de Processos | 20 pontos |
| | 1. Incremento de Atividades | 05 pontos |
| | Total: 25 pontos | |
| F2. Área de Qualidade Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade hospitalar. | 2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva: 1. CCIH 2. Comissão de Revisão de Óbitos 3. Comissão de Ética 4. Comissão de Farmácia 5. Outras Comissões | 18 pontos |
| | 2.2. Ações voltadas à Qualidade subjetiva: 1. Acolhimento 2. Atendimento | 07 pontos |
| | Total: 25 pontos | |
| F3. Qualificação Técnica Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos. | 3.1. Experiência anterior em Gestão Hospitalar | 20 pontos |
| | 3.2. Estrutura de Direção | 03 pontos |
| | 3.3. Implantação de Serviços e Funcionamento de Equipe Interdisciplinar | 07 pontos |
| | 3.4. Implantação de Funcionamento de Outros Serviços | 06 pontos |
| | | |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| | 3.5. Ciência e Tecnologia | 05 pontos |
| | Políticas de Recursos Humanos | 07 pontos |
| | Metodologia de Projeto | 02 pontos |
| | Total: 50 pontos | |
| Pontuação Máxima Total | | 100 pontos |

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO VII
MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE

1.1. No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos positivos

1.2. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (20 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital e demonstra a potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (05 pontos).

Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE

2.1. No conjunto da proposta corresponde a 25 pontos positivos

2.2. 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 do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (18 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (07 pontos) relacionadas com a humanização das relações no Hospital, acolhimento e atendimento do usuário.

Critério 3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.1. No conjunto da proposta corresponde a 50 pontos positivos

3.2. Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas em gerência hospitalar (a mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo) (20 pontos); apresenta a estrutura da Direção (03 pontos), a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (07 pontos), a implementação e funcionamento de outros serviços (06 pontos), apresenta atividades em ciência e tecnologia (05 pontos), apresenta política de recursos humanos (07 pontos) e a metodologia de projetos (02 pontos).

3.3 Para composição da matriz de avaliação para julgamento e classificação das Propostas de Trabalho deste processo de seleção deverão ser avaliados e observados o detalhamento dos ITENS DE AVALIAÇÃO com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

1. Área de Atividade: No conjunto da proposta corresponde a **25 pontos positivos**. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

| 1. Área de Atividade Avalia as ações propostas para a organização da Unidade Hospitalar | | | pontuação (25 pontos) | |
|--|--|--|--------------------------|-----------|
| | | | por item | Total |
| Organização de Atividades | Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo) | Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internamento | 01 ponto | 05 pontos |
| | | Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos | 01 ponto | |
| | | Fluxo unidirecional para materiais esterilizados | 01 ponto | |
| | | Fluxo unidirecional para roupas | 01 ponto | |
| | | Fluxo unidirecional de resíduos de saúde | 01 ponto | |
| | Implantação da Gestão | Implantação de de Logística de Suprimentos | 04 pontos | 10 pontos |
| | | Política de Recursos Humanos a ser implementada | 03 pontos | |
| | | Proposta para Regimento Interno do Hospital | 01 ponto | |

| | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---|-----------|-----------|
| | | Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem | 01 ponto | |
| | | Proposta para Regimento do Corpo Clínico | 01 ponto | |
| Organização de Atividades | Implantação de Processos | Proposta de manual de protocolos assistenciais | 01 ponto | 05 pontos |
| | | Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos | 01 ponto | |
| | | Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio | 01 ponto | |
| | | Proposta de educação em saúde / capacitação | 02 pontos | |

| 1. Área de Atividade Avalia as ações propostas para a organização da Unidade Hospitalar | | pontuação (25 pontos) | |
|--|--|--------------------------|-----------|
| | | por item | Total |
| Incrementos de Atividade | Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos) | 01 ponto | 05 pontos |
| | Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos) | 01 ponto | |
| | Em maior ou igual a 15% acima das metas anuais (sem elevar custos) | 01 ponto | |
| | Proposição de outras especialidades no perfil da unidade | 01 ponto | |
| | Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais | 01 ponto | |

2. Área de Qualidade: No conjunto da proposta corresponde a **25 pontos positivos**. Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

| |
|--|
| |
|--|

| 2. Área de Qualidade | | | pontuação (25 pontos) | |
|---|--|--|--------------------------|-----------|
| | | | por item | Total |
| Qualidade Objetiva Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação de comissões | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 02 pontos | 04 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 01 pontos | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 01 ponto | |
| | Comissão de Revisão de Óbitos | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 01 ponto | 03 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 01 ponto | |
| | Comissão de Ética | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 01 ponto | 03 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 01 ponto | |
| | Comissão de Farmácia | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 01 ponto | 03 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 01 ponto | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 01 ponto | |
| | Outras Comissões | Proposta de Constituição (membros, finalidade) | 02 pontos | 05 pontos |
| | | Proposta de Regimento Interno | 02 pontos | |
| | | Cronograma de Atividade Anual | 01 ponto | |

| 2. Área de Qualidade | | | pontuação (25 pontos) | |
|---|-------------|---|--------------------------|-----------|
| | | | por item | Total |
| Qualidade Subjetiva Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital | Acolhimento | Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco | 02 pontos | 04 pontos |
| | | Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários | 02 pontos | |
| | Atendimento | Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes | 01 ponto | 03 pontos |
| | | Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa De Satisfação do Usuário, com definição de uso das informações | 01 ponto | |
| | | Proposta de como irá organizar o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc. | 01 ponto | |

3. Qualidade Técnica : No conjunto da proposta corresponde a **50 pontos positivos**. Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

| 3. Qualidade técnica | | pontuação (50 pontos) | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------------|
| | | por item | Total |
| Experiência Anterior em Gestão Hospitalar (A mesma unidade hospitalar pontuará somente uma vez no mesmo grupo) | Grupo A) Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação | 04 | 20 pontos (pontuação máxima possível) |
| | Grupo A) Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração | 02 | |

| 3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente quando a administrar um hospital 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 | |
| Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, por mais de 10 (dez) anos | 04 | | |
| Grupo B) Comprovação de gerenciamento em unidade Hospitalar com mais de 50 leitos, de 5 a 9 anos e 11 meses | 02 | | |
| Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 10 (dez) anos | 04 | | |
| Grupo C) Comprovação que possui hospital própria por mais de 05 (cinco) anos | 02 | | |
| Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por mais de 10 (dez) anos | 04 | | |
| Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por de 05 a 9 anos e 11 meses | 02 | | |
| Grupo D) Qualificação como Organização Social em Goiás e/ou outra Unidade da Federação por de 01 a 04 anos e 11 meses | 01 | | |
| Grupo E) Certificado de entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular | 04 | | |
| Estrutura da Direção | Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo | 01 pontos | 03 pontos |
| | Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,5 pontos | 02 pontos | |
| Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar | Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário | 01 ponto | 07 pontos |
| | | | |

| 3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente quando a administrar um hospital 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 |
| | Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto | 01 ponto | |
| | Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos | 01 ponto | |
| | Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva | 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 | 01 ponto | |
| | Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico | 01 ponto | |
| | Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência | 01 ponto | |
| 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 | 01 ponto | 06 pontos |
| | Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia 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 | 01 ponto | |
| | Normas para realização dos procedimentos de aquisição recebimento, guarda e distribuição de materiais no Hospital | 01 ponto | |

| 3. Qualidade técnica Avalia a capacidade gerencial da proponente quando a administrar um hospital 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 |
| | Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares | 01 ponto | |
| | Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância | 01 ponto | |
| Ciência e Tecnologia | Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências | 02 pontos | 05 pontos |
| | Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública | 01 ponto | |
| | Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar | 02 pontos | |
| Política de Recursos Humanos | Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações | 01 ponto | 07 pontos |
| | Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção | 03 pontos | |
| | Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho. | 03 pontos | |
| Metodologia de Projetos | Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis | 01 ponto | 02 pontos |
| | Projetos táticos e operacionais a serem realizados a alcançar e definição das estratégias de implantação | 01 ponto | |

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO VIII
JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

1. Na forma de julgamento, ou seja, “**MELHOR PROPOSTA**”, deverá ser desclassificada a as Propostas de Trabalho que:

1.1 Não atingirem uma Pontuação Total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancem 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: F1. Área de Atividade, F2. Área de Qualidade e F3. Qualificação Técnica;

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital, com valores manifestamente inexequíveis.

2. No julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação dividido por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{F1 + F2 + F3}{3}$$

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

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli
Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO IX

MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

| Itens de Despesas | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 | TOTAL |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 1. Pessoal | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Salários | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Outras Formas de Contratação | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. Enc. Benef de 1.1 e 1.2 | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Medicamentos | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Materiais | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Materiais Hospitalares | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2. Gases Medicinais | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Materiais Diversos | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. Material de Higienização | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2. Gêneros Alimentícios | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3. Material Expediente | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4. Combustível | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5. GLP | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Serviços de Apoio | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1 Laboratório | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6. Manutenção | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. Material / Serviços | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.Seguros/Impostos/Taxas | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1. Seguros | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.2.Impostos/Taxas | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Telefonia | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Água | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Energia Elétrica | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. Prestação de Serviços Terceiros | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. Informática | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. TOTAL | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO - X**MODELOS DE DECLARAÇÕES****MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA***(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)***Ref.: Chamamento Público nº ____/2019**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº ____/2019.

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

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS**Ref.: Chamamento Público nº ____/2019**

_____, (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

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE**Ref.: Chamamento Público nº ____/2019**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a Organização Social, denominada _____, compareci no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, 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

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA RESOLUÇÃO NORMATIVA N° 013/2017 - TCE**Ref.: Chamamento Público n° ___/2019**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada, tem pleno conhecimento dos termos da Resolução Normativa n° 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e comprometo a atender a todas as exigências da Corte de Contas.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

Carimbo e Assinatura

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL N° 15.503/2005**Ref.: Chamamento Público n° ___/2019**

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada tem pleno conhecimento da Lei Estadual n° 15.503/2005, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas no Artigo 8º-B, da Lei Estadual n° 15.503/2005.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO

Ref.: Chamamento Público nº ____/2019

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada, irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do Chamamento Público nº ____/2019, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da Organização Social de Saúde

ANEXO - XI

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR E ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº ____/2019

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 Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, para os fins que se destina.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado pela PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, 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, **ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, 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, na Lei federal nº 12.527/2011, Lei estadual nº 18.025/2013, no Despacho Governamental nº, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº..... de .../.../..., na Resolução do Conselho Estadual de Investimentos, Parcerias e Desestatização/Conselho Gestor de PPP (CIPAD) nº, publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás nº..... em .../.../..., no Edital de Chamamento Público nº/20... e na Resolução Normativa nº 013/2017- TCE/GO, 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 com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, nos termos do que se encontra detalhado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho, considerados partes integrantes deste instrumento, para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

1.2. Este CONTRATO DE GESTÃO, como instrumento de natureza colaborativa, 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, em até 05 (cinco) dias úteis, 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 da Administração.

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. Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceria, 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. 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.

2.12. 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.

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

2.14. 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.

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

2.16. 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.

2.17. 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.

2.18. 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.

2.19. 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.

2.20. 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.

2.21. 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.

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

- 2.23.** 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.
- 2.24.** Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.
- 2.25.** 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.
- 2.26.** Apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado e o disposto nos incisos V e VIII do art. 4º da Lei 15.503/2005, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;
- 2.27.** Apresentar ao PARCEIRO PÚBLICO, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:
- a) Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
- b) Relação dos servidores/funcionários cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- c) Certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação de demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe forem desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;
- 2.28.** Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada; 2.29. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação; 2.30. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO;
- 2.31.** 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.
- 2.32.** 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.
- 2.33.** 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.
- 2.34.** Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.35.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.
- 2.36.** 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.
- 2.37.** Emitir e apresentar, ao término de cada exercício (até o dia 10 de janeiro do exercício subsequente) ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, à Comissão de Avaliação instituída pelo PARCEIRO PÚBLICO, relatórios pertinentes à execução do contrato de gestão devidamente aprovados pelo Conselho de Administração do PARCEIRO PRIVADO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada nas alíneas "a" a "f", do Item 14, Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE;
- 2.38.** Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.
- 2.39.** 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.
- 2.40.** Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.
- 2.41.** 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).
- 2.42.** 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.
- 2.43.** Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, com envio semestral de seus resultados ao PARCEIRO PÚBLICO.
- 2.43.1.** Mensurar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do Parceiro Público.
- 2.44.** Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.
- 2.45.** 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.
- 2.46.** 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.

- 2.47.** 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.
- 2.48.** 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.
- 2.49.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica isenta de tarifa bancária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com recursos alheios a esta parceria, devendo a instituição financeira possuir nota de classificação de risco superior a índice estabelecido pela Controladoria-Geral do Estado.
- 2.50.** Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa do PARCEIRO PÚBLICO neste CONTRATO DE GESTÃO, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintas e o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas.
- 2.51.** Possuir conta bancária individualizada para cada CONTRATO DE GESTÃO, observado o disposto nos §§ 2º e 2º-A, do art. 14, da Lei estadual nº. 15.503/2005;
- 2.52.** Renunciar ao sigilo bancário em benefício do PARCEIRO PÚBLICO, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.
- 2.53.** Manter, pelo período mínimo de 05 (cinco) anos, contados a partir do julgamento das contas do PARCEIRO PÚBLICO pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, os processos de prestação de contas, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 2.53.1.** Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº. 13.800/2001.
- 2.54.** Remeter imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO e à Procuradoria-Geral do Estado as intimações e as notificações, administrativas e/ou judiciais, 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.
- 2.55.** Encaminhar ao PARCEIRO PÚBLICO os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.
- 2.56.** Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão, bem como os demais encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.
- 2.57.** Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão.
- 2.58.** Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão.
- 2.59.** Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.
- 2.60.** Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada falta grave.
- 2.61.** Enviar mensalmente à Central Informatizada de Controle dos Contratos de Gestão mídia digital contendo os registros das despesas realizadas.
- 2.62.** Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.
- 2.63.** 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;
- 2.64.** Sugerir ao órgão supervisor as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto dessa parceria.
- 2.65.** 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;
- 2.66.** 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.
- 2.67.** 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;
- 2.68.** Atuar de forma isenta de qualquer influência partidária, religiosa e/ou filosófica, de acordo com a Constituição Federal.
- 2.69.** Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatórias.
- 2.70.** 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 expressamente, junto ao PARCEIRO PÚBLICO quanto ao interesse em mantê-los.
- 2.71.** Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido.
- 2.72.** Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.
- 2.73.** Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o CONTRATO DE GESTÃO, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 18 a 34, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005.
- 2.74.** 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.

2.75. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.

2.76. 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 o recebimento do material ou da prestação dos serviços, bem como a informação de que o referido documento foi contabilizado e pago.

2.77. Cumprir rigorosamente a Lei estadual nº. 15.503/2005, inclusive quanto:

2.78. 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 a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 7.9.

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. Avaliar e proceder à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros ao PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas pelos art. 8-C e 14-B, da Lei estadual nº 15.503/2005.

3.7. 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.

3.8. Nomear Comissão de Avaliação composta por especialistas de notória capacidade e adequada qualificação, que deverá analisar a cada 03 (três) meses os resultados atingidos com a execução do CONTRATO DE GESTÃO, encaminhando-o ao Secretário da Pasta e à Assembleia Legislativa. Esta Comissão de Avaliação deverá observar e cumprir os regramentos constante do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 013/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

3.9. Manter os processos de qualificação e seleção (Chamamento Público) do PARCEIRO PRIVADO, bem como da contratação e da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 (cinco) nos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

3.10. Manter os processos de prestação de contas deste CONTRATO DE GESTÃO, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 (cinco) nos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, conforme ANEXO I, da Resolução Normativa nº. 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

3.11. Manter o processo de desqualificação, se for o caso, arquivado por meio digital, em que seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, contando, entre outros, a documentação comprobatória do ressarcimento dos recursos orçamentários repassados ao PARCEIRO PRIVADO e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo PARCEIRO PÚBLICO.

3.12. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o CONTRATO DE GESTÃO, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 a 17, do Anexo I, da Resolução Normativa nº. 13/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, e conforme trata a Lei estadual nº. 15.503/2005.

3.13. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados e especificados nos Itens 1 ao 4, do Anexo III, da Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;

3.14. Nomear Comissão de Fiscalização da Execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

3.15. 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 e 3º, do art. 10, da Lei 15.503/2005, 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 (dez) 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, integrantes da Comissão de Fiscalização e Execução deste Contrato de Gestão, 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, a Comissão de Fiscalização e Execução informará imediatamente à 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.

5.10. A Comissão de Fiscalização e Execução deste CONTRATO DE GESTÃO deverá, a cada pagamento de duodécimo, atestar o cumprimento das obrigações trabalhistas pelo PARCEIRO PRIVADO, em especial com relação ao pagamento de: i) salários e benefícios previstos em norma coletiva; ii) férias, décimos terceiros, licenças e estabilidade provisórias; e iii) contribuições sociais e fundiárias.

5.11. A Comissão de Fiscalização e Execução deste CONTRATO DE GESTÃO, deverá comunicar, ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, qualquer irregularidade ou ilegalidade praticada pelo PARCEIRO PRIVADO na utilização dos recursos, bens ou servidores de origem públicos, bem como o desfecho do respectivo procedimento administrativo instaurado e demais providências adotadas, inclusive quanto à restituição do saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira, sob pena de cominação de multa.

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 SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO especificado 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 7.9, 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 fundamento 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. Deverá o PARCEIRO PRIVADO movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado, segundo normas baixadas pela Controladoria-Geral do Estado (vide Instrução Normativa nº 51/2018 ou normativo que lhe seja posterior).

7.8. Deverá o PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica para tal finalidade, de modo que não sejam abarcados 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 categoria.

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 poderá 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 do PARCEIRO PRIVADO, 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.

7.15. Do total de recursos financeiros repassados pelo PARCEIRO PÚBLICO, relativo à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a formar um Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, cujos recursos deverão ser utilizados durante a vigência do Contrato, bem como para pagamentos de ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, após o término do Contrato.

7.16. O Fundo de provisão a que se refere o item anterior deverá ser formado com depósitos mensais realizados pelo PARCEIRO PRIVADO, no montante de 3% (três por cento) do valor repassado pelo PARCEIRO PÚBLICO, para pagamento do pessoal especificado (CLT), em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta bancária específica, nos termos do § 2º do art. 14 da Lei estadual nº. 15.503/2005.

7.17. O PARCEIRO PÚBLICO, através da equipe técnica da Gerência de Acompanhamento e Fiscalização da Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde/SCAGES/SES deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos. 7. 18. O PARCEIRO PÚBLICO não se responsabiliza de nenhuma forma, por rescisões trabalhistas e ações judiciais decorrentes das contratações realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO durante a vigência do Contrato de Gestão.

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

CLÁUSULA 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.

8.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do item 8.2. poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

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, ou associada ao desempenho de produtividade.

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 contere 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 o PARCEIRO PRIVADO 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; 11.1.3. O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

11.1.4. 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; 11.1.5. 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, o PARCEIRO PRIVADO 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 ao PARCEIRO PRIVADO 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, as obrigações fiscais, trabalhistas 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 constantes do Anexo II, da Resolução Normativa nº. 13/2017, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes informações:

a) Estatuto social e suas alterações;

b) Seu Organograma e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s), e-mails e da(s) unidade(s) pública(s) gerida(s);

d) CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;

e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este CONTRATO DE GESTÃO;

f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;

h) Contratos assinados com terceiros; convênios, termos de parcerias, acordos ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos do PARCEIRO PÚBLICO, respectivos aditivos e relatórios finais de prestação de contas, na forma da legislação aplicável;

- i) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- j) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados do PARCEIRO PRIVADO;
- l) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com telefone, e-mail e remuneração individual;
- m) Demonstrações contábeis e financeiras em suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- n) 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;
- o) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- p) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO; q) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração do PARCEIRO PRIVADO, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
- r) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- s) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- t) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;
- u) Relação mensal dos seus empregados, com os respectivos salários;
- v) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste CONTRATO DE GESTÃO;
- w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet do PARCEIRO PRIVADO.

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:

- I - Anexos Técnicos
- II - Proposta de Trabalho apresentada pela organização social
- III - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
- IV - 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:

- I - advertência;
- II - suspensão da execução do contrato de gestão;
- III - 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;
- IV - rescisão do contrato;
- V - desqualificação;
- VI - 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.

Goiânia, _____ de _____ de _____ .

Procurador-Geral do Estado

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 dois 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.

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.

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 do Hospital;

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

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

1.6.2. Observado o disposto no parágrafo anterior, na hipótese do PARCEIRO PÚBLICO ser demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, serão regressivamente cobrados do PARCEIRO PRIVADO os valores correspondentes;

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

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

1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;

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

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

1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar “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 do hospital.

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

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

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

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

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

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

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

k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

l) Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade de Internação, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado “INFORME DE ATENDIMENTO”, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

l.1) Nome do paciente;

- 1.2) Unidade de atendimento (PS, Ambulatório, Clínica de Internação);
- 1.3) Localização do serviço / Hospital (endereço completo);
- 1.4) Motivo do atendimento (CID-10);
- 1.5) Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
- 1.6) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- 1.7) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: *“Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”*.

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. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;

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

1.17. 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;

1.18. 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;

1.19. 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;

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

1.21. Alcançar os índices de desempenho e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar as metas de produtividade e de desempenho definidas nos Anexos Técnicos II, III e IV deste Contrato;

1.22. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e a Central de Regulação Municipal e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

1.23. 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;

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

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
- b) Comissão de Verificação de Óbitos.
- c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- e) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.

1.25. 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;

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

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

1.28. 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;

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

1.30. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no referido Hospital, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR SAI 17025;

131. O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Goiás para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GM/MS nº 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e nº 1.032, de 04/05/2011;

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

a) Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de Múltiplos órgãos.

b) Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos.

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

2.1. Características dos serviços contratados:

2.1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do 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.

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

2.1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

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

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

2.1.7. 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.

2.1.8. Manter os serviços, em regime de hospital porta de entrada de Urgência e Emergência do Estado de Goiás, realizando procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar com rotinas formalmente estabelecidas, de acordo com as normas vigentes da Coordenação Nacional de Urgência, de acordo com a Portaria 2.048 de 05/11/2002, do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e da regionalização da saúde no Estado de Goiás, com cobertura para população da Região de Trindade e municípios circunvizinhos, Palmeiras de Goiás, Campestre e Santa Bárbara.

2.2. Descrição da unidade:

2.2.1. O **Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HUTRIN** é uma Unidade de Assistência, Ensino e Pesquisa, tendo como prioridade a urgência/emergência obstétrica, especializado em Baixa e Média Complexidade em Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica, com atendimento regulado pelos Complexos Reguladores Estadual e Municipal e funcionamento 24 horas, ininterruptamente. O hospital está localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera, CEP: 75380-000 - Trindade -GO.

2.2.2. A Unidade possui 42 leitos de internação destinados à assistência em clínica médica (03 leitos), clínica cirúrgica (20 leitos) e clínica obstétrica/Alojamento Conjunto - ALCON (19 leitos). Possui ainda, 04 leitos de berçário, 07 leitos de pré-parto, 01 sala de parto, 02 leitos destinados para possíveis intercorrências cirúrgicas, 13 leitos de observação no Pronto Socorro e 01 Sala Vermelha com 02 macas. A Unidade conta com 01 Centro Cirúrgico com 02 salas cirúrgicas, 02 leitos de Recuperação Pós- Anestésica- RPA, 01 sala de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, 03 consultórios no ambulatório e 02 consultórios na urgência.

2.2.3. A capacidade instalada está distribuída da seguinte forma:

| CAPACIDADE OPERACIONAL | |
|------------------------|--------|
| Descrição | Leitos |
| | |

| | |
|----------------------------|-----------|
| Clínico | 03 |
| Cirúrgico | 20 |
| Obstétrico (ALCON) | 19 |
| Leitos Totais | 42 |
| Intercorrências Cirúrgicas | 02 |
| Berçário | 04 |
| Pré-parto | 07 |
| Parto | 01 |
| PS e Box | 15 |
| Salas Cirúrgicas | 02 |

Obs.: Dimensionamento de acordo com a RDC-50.

2.3. Assistência Hospitalar

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

2.3.2. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada.
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se fizer necessária.
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- g) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado, ou individual quando necessário devido às condições especiais do usuário, e/ou quarto de isolamento.
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de hemoderivados.
- f) Sala de Amamentação para disponibilização de leite humano.
- g) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.
- h) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parenteral e enteral.
- i) Fornecimento de roupas hospitalares.
- f) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

2.4. Atendimento às urgências hospitalares:

2.4.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do **HUTRIN** a pessoas encaminhadas de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e pela Central de Regulação Médica Municipal.

2.4.2. Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.4.3. Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.4.4. Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de “observação”, por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

2.4.5. O HUTRIN deverá manter o serviço de Acompanhamento com Classificação de Risco – ACCR, com profissional qualificado, priorizando os atendimentos classificados nas cores amarelo e vermelho, e encaminhando pacientes de baixo risco para as outras unidades de saúde por meio da regulação municipal.

2.4.6. Urgências cirúrgicas atendidas pela Unidade: Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Urologia.

2.4.7. Urgências clínicas: todos os casos clínicos considerados emergenciais de baixa complexidade.

2.5. Atendimento ambulatorial: O atendimento ambulatorial do HUTRIN compreende os atendimentos médicos, não médicos e procedimentos cirúrgicos constituídos por:

2.5.1. Primeira consulta e/ou consulta de egresso;

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

2.5.2. Procedimentos Cirúrgicos;

2.5.2.1. Os procedimentos cirúrgicos são realizados em regime ambulatorial sob qualquer tipo de anestesia, não demandam internação hospitalar e a permanência do paciente no serviço não deve exceder 24 horas.

2.5.2.2. O atendimento ambulatorial deverá funcionar de acordo com a demanda que lhe for encaminhada, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Urologia.

2.5.2.3. Especialidade não médica: Enfermagem e Psicologia.

2.6. Programas especiais e novas especialidades de atendimento:

2.6.1. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **HUTRIN** 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.

2.7. conteúdo das informações a serem encaminhadas à secretaria de estado da saúde:

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

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

a) Relatórios contábeis e financeiros, em regime mensal.

b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e Desempenho, em regime mensal.

c) Relatório de Custos, em regime trimestral.

d) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO II
INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO
ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

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

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

1.3. São consideradas Meta de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

A - Internações Hospitalares: saídas cirúrgicas, saídas clínicas.

B - Cirurgias Eletivas: demanda encaminhada pelo Complexo Regulador Estadual e pela Central de Regulação do Município de Trindade.

C - Atendimento ambulatorial: consulta médica na atenção especializada, consulta não médica na atenção especializada e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

D - Atendimento de Urgência e Emergência: atendimento de urgência na atenção especializada.

A - INTERNAÇÕES HOSPITALARES:

A1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente 19 saídas hospitalares em clínica médica no primeiro ano de contrato de gestão; Para as demais clínicas: 258 saídas hospitalares em clínica cirúrgica, 163 em clínica obstétrica e 365 cirurgias eletivas do 1º ao 3º mês de contrato; 362 em clínica cirúrgica, 230 em clínica obstétrica e 511 cirurgias eletivas do 4º ao 6º mês de contrato e, a partir do 7º mês, 517 em clínicas cirúrgicas, 327 em clínica obstétrica e 730 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%.

| 1º ANO | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Internação (saídas hospitalares) | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Clínica Médica | 19 | 19 | 19 | 228 |
| Clínica Cirúrgica | 258 | 362 | 517 | 4.962 |
| Clínica Obstétrica | 163 | 230 | 327 | 3.141 |

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|---|--------------------|-------------------|
| Internação (saídas hospitalares) | Meta Mensal | Meta Anual |
| Clinica Cirúrgica | 517 | 6.204 |
| Clinica Obstétrica | 327 | 33.924 |

A2 - As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

A3 - Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

B - CIRURGIAS ELETIVAS

B1 - O hospital deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual e pela Central de Regulação do município de Trindade, contudo, não deverá recusar pacientes encaminhados para atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, de acordo com os critérios da regionalização e seu papel na rede de saúde. Ou seja, o hospital deve realizar TODAS as cirurgias de urgência e emergência que lhe sejam referenciadas.

| 1º ANO | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Cirurgias Eletivas | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Total | 365 | 511 | 730 | 7.008 |

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Cirurgias Eletivas | Meta Mensal | Meta Anual |
| Total | 730 | 8.760 |

B2 - Especialidades atendidas para realização de cirurgias eletivas são: Cirurgia Geral e Ortopedia para cirurgias de segundo tempo.

C - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

C1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar 730 consultas médicas, 422 consultas não médicas e 132 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do 1º ao 3º mês de contrato; 1.022 consultas médicas, 590 consultas não médicas e 132 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do 4º ao 6º mês de contrato e, a partir do 7º

mês, 1.460 consultas médicas, 844 consultas não médicas e 264 cirurgias eletivas (a serem disponibilizadas ao Complexo Regulador Estadual), com variação de até 10%.

| 1º ANO | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Ambulatório | 1º ao 3º mês (50%) | 4º ao 6º mês (70%) | A partir do 7º mês (100%) | Meta Anual para o 1º ano |
| Consulta Médica | 730 | 1.022 | 1.460 | 14.016 |
| Consulta Não Médica | 422 | 590 | 844 | 8.100 |
| Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 132 | 185 | 264 | 2.535 |

| A PARTIR DO 2º ANO | | |
|---|--------------------|-------------------|
| Ambulatório | Meta Mensal | Meta Anual |
| Consulta Médica | 1.460 | 17.520 |
| Consulta Não Médica | 844 | 10.128 |
| Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais | 264 | 3.168 |

C2 - O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de acordo com a demanda que lhe for encaminhada, atendendo usuários egressos do próprio Hospital. Poderá atender também usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual e/ou Central de Regulação do Município de Trindade para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

C3 - Serão consideradas as consultas médicas nas áreas de: Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Urologia.

C4 - Serão consideradas consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de Enfermagem e Psicologia.

C5 - Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente.

C6 - Serão considerados como Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatórios.

C7 - O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial – BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, apresentada pelo próprio hospital e posteriormente processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

D - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

D1 - A Unidade Hospitalar deverá realizar meta de produção mensal de no mínimo 3.000 atendimentos de urgência na atenção especializada.

| 1º AO 4º ANO | | |
|--|--------------------|-------------------|
| Urgência /Emergência | Meta Mensal | Meta Anual |
| Atendimento de Urgência da Atenção Especializada | 3.000 | 36.000 |

D2 - O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atendendo usuários referenciados pelo Complexo Regulador Estadual e Central de Regulação Municipal.

D3 - A Unidade Hospitalar é referenciada para as seguintes Urgências Cirúrgicas: Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Urologia.

D4 - A Unidade Hospitalar é referenciada para todos os casos clínicos considerados urgentes de baixa complexidade.

D5 - Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

D6 - Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

D7 - Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO III
INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO

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

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

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

Quadro-Síntese de Metas de Desempenho

| INDICADORES DE DESEMPENHO | META |
|--|-------|
| 1. Taxa de Ocupação Hospitalar | ≥ 85% |
| 2. Média de Permanência Hospitalar (dias) | ≤ 5 |
| 3. Índice de Intervalo de Substituição (horas) | ≤ 12 |
| 4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | ≤ 20% |
| 5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS | ≤ 1% |
| 6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais | ≤ 5% |
| 7. Taxa de Cesariana em Primíparas | < 15% |
| 8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos vivos | ≥ 7 |

1. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

1.2. Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

2.1. Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

2.2. Fórmula: $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

3.2. Fórmula: $[(100 - Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

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

4.1. Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é

considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

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

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

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

4.5. Para o denominador:

4.5.1. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

4.5.2. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

4.5.3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

5. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

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

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

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

6.2. Fórmula: $[Nº\ de\ cirurgias\ programadas\ suspensas / Nº\ de\ cirurgias\ programadas\ (mapa\ cirúrgico)] \times 100$

7. Taxa de Cesariana em Primíparas

7.1. A meta a ser atingida é o envio do relatório, nos quais constem a Taxa de Cesárea em Primíparas com a análise deste índice elaborada pela Comissão Materno-infantil ou Serviço de Obstetrícia até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

7.2. A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas. O acompanhamento das taxas de cesáreas, cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intrahospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados incorporados à página da internet. Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g). Informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.

8. Percentual do APGAR de Recém-nascidos vivos

8.1. A Escala ou Índice de Apgar é um teste que consiste na avaliação por um pediatra de 5 sinais objetivos do [recém-nascido](#), atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2. O teste, aplicado duas vezes (no primeiro e no quinto minuto após o nascimento), é utilizado para avaliar o ajuste imediato do [recém-nascido](#) à vida extrauterina, sendo que os sinais avaliados são: [frequência cardíaca](#), [respiração](#), [tônus muscular](#), irritabilidade [reflexa](#) e cor da [pele](#). O somatório da pontuação (no mínimo 0 e no máximo 10) resultará no Índice de Apgar e o recém-nascido será classificado como:

8.1.1. sem [asfixia](#) (Apgar 8 a 10);

8.1.2. com asfixia leve (Apgar 5 a 7);

8.1.3. com asfixia moderada (Apgar 3 a 4) ou

8.1.4. com asfixia grave: Apgar 0 a 2.

8.1.4.1. O índice de Apgar vem a avaliar Aparência, Pulso, Gesticulação, Atividade, Respiração.

8.1.4.2. No momento do nascimento, este índice é útil como parâmetro para avaliar as condições do recém-nascido e orientar nas medidas a serem tomadas quando necessárias, entretanto não deve ser usado para definir a necessidade de reanimação neonatal, já que esta deve ser instituída ainda no primeiro minuto de vida, antes da primeira aferição do Apgar. As notas obtidas nos primeiro e quinto minutos são comumente registradas na [caderneta/cartão de saúde da criança](#) e permitem identificar posteriormente as condições de nascimento desta criança (se ela nasceu sem asfixia ou com asfixia leve, moderada ou grave). Se no quinto minuto de vida se obter um Apgar menor ou igual a 6 deve-se continuar calculando o índice de 5 em 5 minutos (no décimo minuto, décimo quinto, e assim em diante) até se obter pontuação maior que 6.

8.1.4.3. Critérios do índice de Apgar:

| | Índice 0 | Índice 1 | Índice 2 | Componente do APGAR |
|-------------|--------------------|-------------------------|---|---------------------|
| Cor da pele | Cianose ou palidez | Cianose de extremidades | Sem cianose. Corpo e extremidades rosados | Aparência |
| | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------|
| Pulsação arterial | Não detectável | < 100 bpm | | Pulso |
| Irritabilidade reflexa | Sem resposta a estímulo | Careta ou estímulo agressivo | Choro vigoroso, tosse ou espirro | Gesticulação |
| Atividade (tônus muscular) | Flacidez (nenhuma ou pouca) | Alguns movimentos das extremidades | Muita atividade: braços e pernas flexionados, que resistem à extensão | Atividade |
| Esforço respiratório | Ausente | Fraco/lento, irregular | Forte, choro vigoroso | Respiração |

8.1.4.4. O teste é geralmente realizado no primeiro e quinto minutos após o nascimento e é repetido posteriormente se o índice permanece baixo. O boletim Apgar de primeiro minuto é considerado como um diagnóstico da situação presente, índice que pode traduzir sinal de asfixia e da necessidade de ventilação mecânica. Já o Apgar de quinto minuto (e o de décimo minuto) são considerados mais acurados, levando ao prognóstico da saúde neurológica da criança (sequela neurológica ou morte).

8.1.4.5. Nota 7 e superiores geralmente indicam normalidade, 4 a 6 um pouco baixa e 3 e menores são criticamente baixas.

8.1.4.6. Uma pontuação baixa no teste de primeiro minuto pode indicar que o recém-nascido requer atenção médica, mas não indica que o bebê será pouco saudável no futuro, particularmente se aumenta na nota de quinto minuto. Significa simplesmente que ele precisa de assistência médica e acompanhamento temporários.

8.1.4.7. Uma pontuação Apgar que permanece menor que 3 em testes posteriores — como no 10^o, 15^o ou 30^o minutos — pode indicar um dano [neurológico](#) posterior, incluindo um pequeno, mas significativo aumento do risco de [paralisia cerebral](#). Contudo, o propósito do teste de Apgar é rapidamente determinar se o recém-nascido precisa ou não de cuidados médicos imediatos. Ele não deve ser aplicado para prever problemas de saúde futuros.

8.1.4.8. A nota máxima (10) é incomum, devido à prevalência de [cianose](#) transitória e não difere substancialmente de uma pontuação 9.

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

| 1º ANO | 1ºMês | 2ºMês | 3ºMês | 4ºMês | 5ºMês | 6ºMês |
|--------|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 90% | R\$ 2.170.515,73 | R\$ 2.170.515,73 | R\$ 2.170.515,73 | R\$ 2.264.876,95 | R\$ 2.264.876,95 | R\$ 2.264.876,95 |
| 1º ANO | A PARTIR DO 7º ATÉ O 48º MÊS | | | | | |
| 90% | R\$ 2.359.266,48 | | | | | |

1.6.2. **10%** (dez por cento) da parte de desempenho mencionado no item **3.2** serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, em **48 (quarenta e oito) parcelas** mensais gradativas, nos valores estimados de:

| 1º ANO | 1ºMês | 2ºMês | 3ºMês | 4ºMês | 5ºMês | 6ºMês |
|--------|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 10% | R\$ 241.168,41 | R\$ 241.168,41 | R\$ 241.168,41 | R\$ 251.652,99 | R\$ 251.652,99 | R\$ 251.652,99 |
| 1º ANO | A PARTIR DO 7º ATÉ O 48º MÊS | | | | | |
| 10% | R\$ 262.140,72 | | | | | |

1.6.3. Valores vinculados à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, parte integrante deste Contrato de Gestão.

1.6.4. O valor mensal perfaz um total de **R\$ 2.411.684,14** (dois milhões, quatrocentos e onze mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e quatorze centavos) do **1º ao 3º mês**, **R\$ 2.516.529,94** (dois milhões, quinhentos e dezesseis mil, quinhentos e vinte e nove reais e noventa e quatro centavos) do **4º ao 6º mês** e **R\$ 2.621.407,20** (dois milhões, seiscentos e vinte e um mil, quatrocentos e sete reais e vinte centavos) **a partir do 7º mês**.

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

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

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

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

1.7.3. As informações deverão ser enviadas até o dia 10 (dez) de cada mês para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

1.7.4. As metas de desempenho serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico III.

1.7.5. Os resultados deverão ser apresentados pelo PARCEIRO PRIVADO mensalmente.

1.7.6. O Sistema Integrado das Organizações Sociais - SIGOS disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas pelo **HUTRIN**, e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

1.8. 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 item 6 do Contrato de Gestão.

1.8.1. A parcela referente aos indicadores de desempenho será paga mensalmente, junto com a produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

1.8.2. 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;

1.9. A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria de Estado da Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado no item 4.2 deste documento.

1.10. 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.

1.11. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado;

1.12. 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.

1.13. 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.

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE: Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

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

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

2.1.2. 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 DA MINUTA CONTRATUAL II - INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR**, 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 DA MINUTA CONTRATUAL IV - SISTEMA DE REPASSE**.

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

| | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|--------------------------------------|---|---|
| INTERNAÇÃO Peso 73% | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Internação. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Internação. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade da Internação. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado à atividade da Internação. |
| CIRURGIAS Peso 15% | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual de cirurgias. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual de cirurgias. |

| | | |
|--|---|--|
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado às cirurgias. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado às cirurgias. |
| URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA Peso 08% | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência. |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL Peso 04% | ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
| | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | Entre 80% e 89,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |
| | Menos que 80% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial. |

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

2.2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida **Anexo Técnico III – Indicadores de Desempenho**, 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**.

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

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

Onde:

P_{CM} = Percentual de Cumprimento da Meta;

V_A = Valor Atingido;

V_M = Valor da Meta.

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

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

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

Regra de pontuação dos indicadores e projetos estratégicos

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

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

| |
|-----------------------------------|
| Σ (nota de cada indicador) |
| Quantidade de indicadores |

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

| PONTUAÇÃO GLOBAL | VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 9 a 10 pontos | 100 % |
| 8 a 8,9 pontos | 90 % |

| | |
|--------------------|------|
| 8 a 8,9 pontos | 80 % |
| 7 a 7,9 pontos | 70 % |
| 6 a 6,9 pontos | 60 % |
| Menor que 6 pontos | Zero |

Elaborado por:

Ana Beatriz Ramos

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Ana Livia Soares Teixeira Bahia

Assessoria Técnica SCAGES/SESG-GO

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

Superintendente SCAGES/SESG-GO

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL - V

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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, em regime de 24 horas/dia, 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., 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 pela PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. **JULIANA PEREIRA**

DINIZ PRUDENTE brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, 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, em regime de 24 horas/dia, por um período de 48 (quarenta e oito) meses.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº 201900010008727, 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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, 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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, 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 **PERMISSIONÁRIO**, 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 viger 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 de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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: Nome:

RG n. RG n.

CPF n. CPF n.

ANEXO DA MINUTA CONTRATUAL - VI**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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, em regime de 24 horas/dia, 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., para os fins que se destina.

PARTÍCIPES:**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 pela PROCURADORA-GERAL DO ESTADO, DRA. **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE** brasileira, advogada, inscrita na OAB/GO sob o nº 18.587, portadora da CI/RG nº 344.4298 SSP/GO, CPF/MF nº 845.029.161-53, residente e domiciliada nesta Capital, e pelo Secretário de Estado da Saúde, **ISMAEL ALEXANDRINO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 4.147.614 - DGPC/GO e CPF nº 702.251.501-82, 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 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 no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, em regime de 24 horas/dia

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 o Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade - GO, CEP: 75380 - 000, em regime de 24 horas/dia, 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 do Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos - HUTRIN, localizado à Rua Maria Pedro de Oliveira esq. c/5, Jardim Primavera – Trindade, 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 vigor 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 de Chamamento Público – CICIP/GAB/SESGO, 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 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.

GOIANIA, 12 de abril de 2019.



