



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Edital

INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023-SES/GO

PROCESSO: 202300010035050

O Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, torna público o presente edital de chamamento público para a seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos caracterizada como organização da sociedade civil, com experiência prévia comprovada na gestão de unidades hospitalares com perfil de Média e Alta Complexidade, para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000. O presente Chamamento Público e a parceria dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Federal nº 13.019/2014 e a Lei complementar nº 141/12, bem como pelas regras constantes deste Edital e seus Anexos, as quais as entidades concorrentes declaram, pela sua participação no certame, conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

Data: 20/11/2023 Horário: 9 horas.

Local: 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.

Edital: site <https://www.saude.go.gov.br/>

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto a seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho e seus anexos, parte integrante do presente Edital.

2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. 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	1043	PROGRAMA SAÚDE INTEGRAL
Ação	2149	ATENDIMENTO ASSISTENCIAL EM SAÚDE
Grupo de Despesa	03	OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Fonte	15000100	RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS - RECEITAS ORDINÁRIAS
Modalidade Aplicação	50	TRANSFERÊNCIAS A INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS

2.2. O Valor Global Estimado para o desenvolvimento do Plano de Trabalho totalizará a importância de **R\$ 325.881.055,37 (trezentos e vinte e cinco milhões oitocentos e oitenta e um mil cinquenta e cinco reais e trinta e sete centavos)**, detalhamento estabelecido na Planilha de Custos (Valores Estimados), item 23 do Anexo I.

2.3. Nos exercícios seguintes, as despesas correrão à conta orçamentária a ser indicada anualmente pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser realizado o apostilamento.

2.4. A inclusão ou alteração de dotação orçamentária também deverá ser realizada por apostilamento.

3. DA VIGÊNCIA

3.1. O prazo da execução do objeto ora selecionado será de 36 (**trinta e seis**) meses, contados a partir da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado de Goiás.

3.2. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Secretaria de Estado da Saúde em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto.

3.3. A prorrogação poderá ocorrer, desde que demonstrado o alcance das metas pactuadas, a constatação de adequação das metas e a aprovação das prestações de contas pela Secretaria de Estado da Saúde, até o **limite máximo de 12 (doze) anos**.

3.4. Será possível a prorrogação de ofício da vigência do termo de colaboração quando a administração pública der causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, sendo tal prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do presente Chamamento Público as entidades que atenderem às exigências constantes deste Edital, que funcionem sem realizar subdelegação para execução de quaisquer de suas atividades-fim e que possuam normas de organização interna que prevejam, expressamente:

- 4.1.1. objetivos voltados à promoção de atividades de gestão em saúde e que façam constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, gestão e planos de ações correspondentes e tornem viáveis a transparência, com a responsabilização dos atos praticados;
- 4.1.2. que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da organização extinta;
- 4.1.3. escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;
- 4.1.4. que possuam existência legal no mínimo de 2 (dois) anos, com cadastro ativo, comprovados por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ; experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante; e instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.
- 4.2. Estão impedidas de participar deste Chamamento Público as entidades que:
- 4.2.1. não estejam regularmente constituídas ou, se estrangeiras, não estejam autorizadas a funcionar no território nacional;
- 4.2.2. estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- 4.2.3. tenham como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- 4.2.4. tenham tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se:
- 4.2.4.1. for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
- 4.2.4.2. for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;
- 4.2.4.3. a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo.
- 4.2.5. tenham sido punidas com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:
- 4.2.5.1. suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração;
- 4.2.5.2. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- 4.2.5.3. suspensão temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Estadual;
- 4.2.5.4. declaração de inidoneidade para participar em Chamamento Público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.
- 4.2.6. tenham tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito)anos;
- 4.2.7. persiste o impedimento para celebrar parceria enquanto não houver o ressarcimento do dano ao erário, pelo qual seja responsável a organização da sociedade civil ou seu dirigente;
- 4.2.8. tenham entre seus dirigentes, estatutários ou não, membros da diretoria, pessoa:
- 4.2.8.1. cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito)anos;
- 4.2.8.2. julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- 4.2.8.3. considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.
- 4.3. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:
- 4.3.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://certidoes.cgu.gov.br/>);
- 4.3.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);
- 4.3.3. Lista de Inidôneos e o Cadastro Integrado de Condenações por Ilícitos Administrativos - CADICON, mantidos pelo Tribunal de Contas da União - TCU;
- 4.3.4. As consultas que tratam os subitens "4.3.1", "4.3.2" e "4.3.3", poderão ser substituídas pela Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do TCU (<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>).
- 4.4. Não será permitida a participação de entidade que possua em sua diretoria pessoas que integrem a diretoria de outra entidade, ainda que por meio de outras pessoas jurídicas constituídas, e que possua Termo de Colaboração e/ou instrumento de parceria vigente e/ou contrato de gestão celebrado com o Estado de Goiás.
- 4.5. Não será permitida a participação de mais de uma entidade sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas.
- 4.6. Não será permitida a participação de entidade cujos dirigentes, gerentes ou associados sejam servidores, efetivos ou não, do Estado de Goiás ou de suas entidades, fundações ou autarquias.

5. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

- 5.1. As entidades participantes poderão ser representadas em todas as etapas deste Chamamento Público por seu dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações, 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.
- 5.2. O representante legal ou procurador, antes da entrega dos envelopes e da credencial, deverá identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.
- 5.3. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma entidade na presente seleção.
- 5.4. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitida somente a presença de 2 (dois) representantes/procuradores de cada entidade participante.
- 5.5. Ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, o representante da entidade participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas, podendo todavia, permanecer na sessão pública na condição de ouvinte.

6. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

6.1. No local, data e hora estabelecidos neste instrumento, as entidades interessadas neste Chamamento Público apresentarão os documentos e as propostas exigidos no presente Edital em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e lacrados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

ENVELOPE 01: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023
(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SES/GO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2023
(razão social e endereço da entidade)

6.1.1. No dia e horário previstos neste Ato Público Convocatório, os interessados deverão entregar à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, serão ofertados 15 (quinze) minutos de tolerância para a entrada de retardatários.

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

6.2. As entidades 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.

6.3. 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.

6.4. 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 Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

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

6.6. 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.

6.7. Quaisquer documentos e as propostas apresentados em desacordo com as exigências deste Instrumento será desclassificada.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS

7.1. Os documentos dos ENVELOPES "01" – PROPOSTA DE TRABALHO - e "02" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – serão apresentados na forma estabelecida nos itens a seguir:

7.1.1. A proposta constante do ENVELOPE "01" 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:

7.1.1.1. A Proposta de Trabalho, será apresentada de acordo com o roteiro estipulado no Plano de Trabalho anexo a este Edital, sendo de exclusiva responsabilidade da entidade proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração após sua entrega à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, na forma do item 6 deste Edital, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

7.1.1.2. A Proposta de Trabalho, deverá ser apresentada em uma única via, **em arquivo eletrônico e impresso**, devidamente encadernada, numerada sequencialmente, da primeira à última folha, **já rubricada** pelo representante legal da entidade, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Plano de Trabalho e seus anexos.

7.1.1.3. Não assistirá à proponente qualquer direito autoral sobre a proposta apresentada, podendo o Estado de Goiás utilizá-la para atingir os objetivos previstos no Termo de Colaboração objeto deste certame ou de outros que venha a realizar.

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

7.1.2. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da proposta ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes na forma do subitem 9.1.

7.1.3. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde poderá requisitar, a qualquer tempo, a via original dos documentos exigidos neste Edital.

7.1.4. É facultada à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, em qualquer fase do Chamamento Público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior do documento ou informação que deveria constar originalmente na proposta.

7.1.5. 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 Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB/SES-GO.

7.1.6. As entidades participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. O Estado de Goiás, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos realizados no Chamamento Público ou os resultados dele decorrentes.

7.2. Os documentos exigidos no ENVELOPE "02" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – poderão ser apresentados no original ou em cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), numerados em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal ou agente credenciado nas folhas de documentação, poderá a Comissão de Seleção solicitar a quem tenha poderes para tanto que sane a incorreção. Em caso de descumprimento das formalidades acima por falta de representante legal ou agente credenciado, bem como sua recusa em atender ao solicitado, a organização da sociedade civil será inabilitada.

7.3. Somente será avaliada a documentação de habilitação da entidade que apresentar a melhor proposta. O ENVELOPE 02" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO – das demais entidades ficará em poder da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde até a assinatura do Termo de Colaboração pela entidade vencedora do certame, momento em que sua retirada pelos representantes será permitida. Caso tais documentos não sejam retirados até 5 dias úteis após a publicação do extrato do Termo de Colaboração, no Diário Oficial do Estado de Goiás, estes serão descartados.

8. PROPOSTA

8.1. A Proposta de Trabalho deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos.

8.2. A Proposta deverá ser apresentada em texto digitado, em papel formato A4, com margem esquerda igual a 3cm, margem direita igual a 1cm e margens superior e inferior iguais a 3cm, com espaçamento 1,5 entre as linhas e em fonte verdana, tamanho 10. Deverá ser elaborada de acordo com o roteiro estipulado no Plano de Trabalho - Anexo I deste Edital, observadas ainda as condições estabelecidas no Plano de Trabalho (Anexo I).

8.3. Constituem os tópicos essenciais da Proposta:

8.3.1. ÍNDICE: Deverá conter a paginação correta e todos os tópicos da Proposta.

8.3.2. FA1 - Modelo Gerencial: Avalia a adequação da proposta da entidade proponente aos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processos sistematizados capazes de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços, baseado na implantação de fluxos, da gestão e de processos. Propõe incrementos de atividades.

8.3.3. FA2 - Ações voltadas à qualidade: Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a efetividade das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade. Além de contemplar a instituição de Comissões Internas, como, Comissão de Prontuários e Análise de Óbitos, de Ética e outras, bem como a criação de instrumento para avaliação da satisfação do usuário quanto ao atendimento na unidade.

8.3.4. FA3 - Qualificação Técnica: Identifica capacidade executora e operacional demonstrada por experiências anteriores, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento para a saúde coletiva. Avalia a experiência anterior em administração de serviços de gestão hospitalar.

8.3.4.1. As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Plano de Trabalho e do Anexo I serão desclassificadas.

8.4. As propostas serão avaliadas de acordo com:

- a) o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;
- b) a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- c) a capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas;

8.4.1. A proposta será avaliada por meio de pontuação, considerando-se os parâmetros estabelecidos no Plano de Trabalho, tópico 10. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO;

8.5. O julgamento da pontuação da proposta para a definição da Nota Técnica (NT), far-se-á considerado o somatório dos resultados obtidos por cada Fator de Avaliação (FA), mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$NT: ((FA1 \times 3) + (FA2 \times 3) + (FA3 \times 4))$$

10

8.6. A classificação, bem como a escolha da entidade será definida por meio da maior Nota Técnica - NT obtida.

8.6.1. Em caso de empate, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator capacidade operacional; persistindo o fato, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator experiência; persistindo, ainda, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator grau de adequação. Permanecendo o empate, será realizado sorteio.

8.7. Serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho:

- a) Não atendam às especificações técnicas constantes no presente Edital e seus Anexos;
- b) Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e/ou que não alcancem 50% (cinquenta por cento) do total possível de pontos em cada um dos critérios - F.1. Proposta de Modelo Gerencial Assistencial; F.2. Proposta de Ações voltadas a qualidade e F.3. Qualificação Técnica;
- c) Contiverem estimativa de despesas para custeio e para Metas de Produção das atividades do Hospital com valores manifestamente inexequíveis;

8.8. Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do Chamamento Público.

9. HABILITAÇÃO

9.1. O ENVELOPE "02" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - deverá conter todos os documentos especificados a seguir:

9.1.1. 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.

9.1.2. Ata de eleição de todos os membros da atual Diretoria.

9.1.3. Comprovante de endereço em nome da entidade proponente.

9.1.4. Relação nominal de todos os dirigentes da entidade, devidamente acompanhada de cópia do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.

9.1.5. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas compatível com o objeto da seleção.

9.1.5.1. Prova de no mínimo 2 (dois) anos de existência, através de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

9.1.6. 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).

9.1.7. 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).

9.1.8. 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.

9.1.9. 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).

9.1.10. 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.

9.1.10.1. 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.

9.1.10.2. 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.

9.1.10.3. A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, a ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente, e assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

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

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

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

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RPL = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

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

9.1.11. Declarações do Anexo II do Edital:

9.1.11.1. Declaração de Validade Jurídica da Proposta;

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

9.1.11.3. Declaração de Visita Técnica no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000. A visita deverá ser agendada previamente na SES/GO, por meio do e-mail comissaochamamentogoiás@gmail.com, onde serão ofertadas as devidas orientações sobre a visita;

9.1.11.4. Declaração de Conhecimento/Cumprimento da Lei Federal nº 13.019/2014.

9.1.11.5. Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de Chamamento Público nº 05/2023, Plano de Trabalho e seus Anexos, Termo de Colaboração e seus Anexos Técnicos.

9.1.11.6. Declaração do representante legal de que não ocupa Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

9.1.11.7. Declaração do representante legal de que a entidade não incide em nenhuma das hipóteses de impedimento previstas no item 4 do presente Edital (Anexo II do Edital).

9.1.11.8. Declaração de Renúncia ao sigilo bancário em benefício do Parceiro Público, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras, não constituindo violação ao dever de sigilo tal consentimento, em observância ao que dispõe o art. 1º, § 3º, V da [Lei Complementar nº 105/2001](#);

9.1.11.9. Declaração de Renúncia ao sigilo fiscal em benefício do Parceiro Público, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

9.1.12. Comprovante de registro no Conselho Regional de Medicina – CRM e Conselho Regional de Administração – CRA do Estado sede da instituição. Na hipótese da entidade não possuir do respectivo registro no âmbito do Estado de Goiás, deverá apresentar do local de sua sede, e caso seja vencedora do certame deverá providenciar, até a assinatura do Termo de Colaboração, seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Goiás e ao Conselho Regional de Administração de Goiás.

9.1.13. 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).

9.1.14. Documento de aprovação, por parte da diretoria, da proposta do termo de colaboração.

9.1.15. Mídia digital contendo o arquivo eletrônico de toda a documentação apresentada também na fase de habilitação.

9.1.16. Ata (s) de eleição da atual diretoria e lista de associados, ambos com o competente registro em cartório.

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

9.2. Os documentos necessários à habilitação da entidade farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia obedecendo o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18.

9.3. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões exigidos neste Edital não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há no máximo 90 (noventa) dias contados até a data da apresentação dos Envelopes "1" e "2".

9.4. **Será INABILITADA a instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos exigidos no ENVELOPE 02 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO ou apresentá-los vencidos na data de sua apresentação ou fora do momento previsto para sua apresentação, conforme subitem 6.1 e 6.1.1.**

10. DO PROCEDIMENTO E ETAPAS DO CHAMAMENTO PÚBLICO

10.1. A presente seleção será conduzida pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/SESGO, devidamente instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, por intermédio da Portaria nº 2438/2023–GAB/SES/GO, atualmente vigente, (ou outra Portaria que seja editada pela autoridade competente para esse fim), publicada no Diário Oficial do Estado em 26 de setembro de 2023.

10.1.1. Os membros da citada Comissão não serão remunerados.

10.2. Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, os membros da Comissão, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio.

10.3. As entidades proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/SES-GO, 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.

10.4. A primeira etapa deste Chamamento Público consiste no recebimento dos Envelopes "01" e "02" das entidades que acudirem ao certame pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde do Chamamento Público nº 05/2023 nos termos do item 6.

10.4.1. Após superada a fase de representação no processo (item 5 do presente Edital), abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes a **PROPOSTA DE TRABALHO**, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, serão por ela rubricados e também pelos representantes das entidades presentes.

10.4.1.1. É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, elegerem, por unanimidade, um único interessado para assinar os referidos documentos, devendo constar em ata o procedimento de eleição.

10.4.1.2. Após a abertura dos primeiro envelope (**ENVELOPE 01 – PROPOSTA DE TRABALHO**) não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá mais ser recebido.

10.4.2. Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

10.4.2.1. O Julgamento e classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidas observado o disposto nos itens 8.4; 8.4.1; 8.5; 8.6; 8.6.1; 8.7; deste instrumento convocatório.

10.4.3. A primeira etapa será encerrada pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS quando todas as **PROPOSTAS DE TRABALHO** forem julgadas e classificadas/desclassificadas.

10.4.3.1. Após a conclusão primeira etapa, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS.

10.4.4. A desclassificação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

10.4.5. Ultrapassada a primeira etapa, serão convocados os representantes das instituições classificadas a comparecerem à sessão pública para abertura do envelope de habilitação da entidade que apresentar a melhor proposta, mediante notificação direta ou por meio eletrônico.

10.5. Na sessão pública designada, que inaugura a segunda etapa do procedimento, abrir-se-á, na presença dos interessados, o envelope concernente à **HABILITAÇÃO** da entidade melhor classificada nos termos do item 8.5, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 10.4.1.1.

10.6. Aberto o envelope referente à **HABILITAÇÃO** da entidade melhor classificada, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos na mesma reunião, e divulgar a habilitação ou inabilitação 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.

10.6.1. 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.

10.7. Se a entidade for inabilitada, serão convocadas as entidades subsequentes e, na ordem de classificação, o Presidente da Comissão Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde poderá convidar aquela imediatamente mais bem classificada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada. A seguir, será analisada a documentação de habilitação.

10.8. Será declarada vencedora do Chamamento Público a entidade que atingir a maior Nota Técnica - NT, de acordo com a fórmula descrita no item 8.5.

10.9. É facultada à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS 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.

10.10. No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS 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 classificação e habilitação, conforme preceitua o art. 55 da Lei nº 13.800/2001.

10.11. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, poderá estabelecer prazo para definir a classificação final das propostas, e da habilitação, 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.

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

10.12.1. 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.

11. ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

11.1. O(s) pedido(s) de esclarecimento(s) ou impugnação(s) ao Edital deverá(ão) ser encaminhado(s) à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB/SESGO, até às 18:00 horas do dia 03/11/2023 (esclarecimentos) e 13/11/2023 (impugnações), no endereço ou e-mail indicado no "Aviso de Chamamento Público".

11.2. Caso haja solicitações, a Nota de Esclarecimentos será publicada no sítio eletrônico www.saude.go.gov.br no dia de 13/11/2023 e de Impugnação no dia 17/11/2023.

11.3. Caberá recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis após a publicação do *Informativo de Resultado Preliminar*, que ocorrerá no site da SES/GO, o qual deverá ser protocolado via e-mail no endereço indicado no "Aviso de Chamamento Público", junto à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/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.

11.3.1. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde poderá reconsiderar sua deliberação, no prazo de até 03 (três) dias úteis.

11.3.2. Caso a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde não reconsidere sua deliberação, no prazo de até 03 (três) dias úteis, o Presidente, com a devida justificativa, encaminhará o recurso à autoridade superior, que preferirá a decisão no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento dos autos.

11.4. Os recorrentes farão constar em seus recursos apontamentos legais em que se baseiam, bem como a página à que faz menção.

11.5. Para a elaboração dos recursos, os concorrentes poderão solicitar cópia das **partes pontuais** para as quais pretendam recorrer, posto que todos os participantes têm a oportunidade de manusear a documentação em sua integralidade nos momentos de abertura dos Envelopes 01 e 02, presencialmente.

11.6. A falta de manifestação da entidade interessada acarretará decadência do direito de recorrer e a homologação do resultado do Chamamento Público.

11.7. O provimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.8. Aos recursos interpostos será atribuído o efeito suspensivo.

- 11.9. 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).
- 11.10. Não serão conhecidos os Pedidos de Esclarecimentos, Impugnações, Recursos e Contrarrazões:
- 11.10.1. Apresentados após os respectivos prazos;
- 11.10.2. Enviados por fac-símile;
- 11.10.3. Apresentados sem identificação do seu autor;
- 11.10.4. Que possuam patente caráter protelatório, fundadas alegações genéricas.
- 11.11. Também não serão conhecidos os recursos e contrarrazões apresentados por entidade que não esteja participando do certame.

12. HOMOLOGAÇÃO E CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

- 12.1. Uma vez homologado o resultado do Chamamento Público pelo Secretário de Estado da Saúde, a entidade será convocada para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, assinar o Termo de Colaboração.
- 12.1.1. A homologação do resultado do presente Chamamento Público não implicará direito à celebração de Termo de Colaboração.
- 12.2. A entidade vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Termo de Colaboração, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar de sua convocação, ou que perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do Termo de Colaboração, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção.
- 12.3. Na ocorrência do estabelecido no subitem 12.2, poderá a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, desde que autorizada pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde, convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Chamamento Público, na ordem de classificação, ou revogar o procedimento.
- 12.4. A entidade deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação no Chamamento Público quando da assinatura do Termo de Colaboração.
- 12.5. Quando da convocação para assinatura do Termo de Colaboração, deverá a vencedora do certame apresentar Declaração do Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN do Estado de Goiás, tratando-se de requisito de contratação à lume do inciso I do art. 6º da Lei estadual nº 19.754/2017.
- 12.6. Fica **vedada** a celebração de termo de colaboração com entidade que:
- I - não esteja regularmente constituída ou, se estrangeira, não esteja autorizada a funcionar no território nacional;
- II - esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;
- III - tenha como dirigente membro de Poder ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o termo de colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
- IV - tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos, exceto se:
- a) for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;
- b) for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;
- c) a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;
- V - tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:
- a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;
- b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;
- c) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com os órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- d) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".
- VI - tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
- VII - tenha entre seus dirigentes pessoa:
- a) cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
- b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;
- c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos [incisos I, II e III do art. 12 da Lei nº 8.429, de 2 junho de 1992](#).
- 12.7. A entidade será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pelos atos de seus empregados.
- 12.8. A entidade será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pela qualidade das atividades executadas e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Plano de Trabalho e demais normas técnicas pertinentes, sendo certo que a ocorrência de desconformidade implicará a reexecução da atividade e a substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria de Estado da Saúde e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.
- 12.9. A entidade será também responsável, na forma do Termo de Colaboração, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros em virtude da execução das atividades a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.
- 12.10. A fiscalização da parceria caberá à Secretaria de Estado da Saúde, devendo a entidade se submeter a todas as medidas, processos e procedimentos inerentes à atuação da Secretaria, que não eximem aquela de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e as previstas no Termo.
- 12.11. Será obrigatoriamente justificada pelo titular da pasta, a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do Chamamento Público.
- 12.12. Nos ajustes onerosos ou não, celebrados pelas organizações da sociedade civil 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 entidade, para quaisquer serviços relativos ao Termo de Colaboração;

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

13. DA FORMA DE PAGAMENTO

13.1. As parcelas dos recursos serão liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso aprovado, nos termos da Minuta do Termo de Colaboração, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, em instituição bancária e agência indicada pela Secretaria de Estado da Saúde.

13.2. As contas bancárias específicas de que trata o item anterior, serão vinculadas à natureza do repasse, sendo:

I - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio,

II - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados às portarias de investimento, e

III - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais.

13.3. Do total de recursos financeiros a serem repassados ao Parceiro Privado relativos à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, o montante de 3% (três por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, ocasião em que o montante de 97% (noventa e sete por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio;

13.4. Os recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, depositados na conta exclusiva que trata o inciso III do item 13.2, somente poderão ser movimentados mediante dupla autorização junto a instituição financeira que trata o caput deste artigo, sendo 1 (uma) sob a responsabilidade do Parceiro Privado, e 1 (uma) sob responsabilidade da SES;

13.5. É proibida a manutenção e a movimentação dos recursos repassados ao Parceiro Privado, necessários ao cumprimento do termo de colaboração em conta distinta das especificadas no item 13.2 deste instrumento.

13.6. É proibida a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item 13.2, mesmo que a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

13.7. Toda a movimentação de recursos no âmbito do Termo de Colaboração celebrado, será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

13.8. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

13.9. É proibida a movimentação de recursos do termo de colaboração, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade, a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

14.1. A Administração Estadual poderá impor à entidade, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Edital e seus anexos, com o Termo de Colaboração e seus anexos, com as normas da Lei Federal nº 13.019/2014, as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

III - declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.

14.1.1. Os dirigentes das entidades responderão, individual e solidariamente, na medida de suas culpabilidades, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no Termo de Colaboração.

14.2. Ficam as entidades participantes deste Chamamento Público e seus representantes legais sujeitos:

14.2.1. às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis quando praticarem irregularidades que venham ferir as normas deste Edital, e aos Princípios de Direito Público.

14.2.2. às sanções previstas na Lei estadual nº 18.672/2014 quando praticarem os atos lesivos previstos no art. 5º da referida norma.

14.3. As irregularidades cometidas pela entidade ao longo da execução da parceria serão preliminarmente apuradas pela área técnica responsável pela gestão e/ou fiscalização da parceria, que notificará a parceira privada para que, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento do aviso, apresente justificativas ou providencie a regularização.

14.3.1. Providenciada a regularização ou acatada a justificativa, a área técnica competente emitirá despacho fundamentado, indicando os motivos de fato e de direito que levaram ao seu acolhimento, encaminhando-o ao Titular da Pasta para conhecimento e decisão.

14.3.2. Não havendo a regularização e/ou rejeitada a justificativa, havendo indícios suficientes de materialidade capazes de ensejar a aplicação de penalidade, nos termos estabelecidos no Termo de Colaboração, e demais normas pertinentes, a área técnica competente emitirá relatório sucinto descrevendo os fatos e as condutas irregulares eventualmente praticadas pela parceira privada e submeterá ao Titular da Pasta para instauração do Processo de Responsabilização por descumprimento contratual, em autos apartados do principal, mediante portaria.

14.4. Instaurado o Processo de Responsabilização por descumprimento contratual, a Comissão Processante instruirá o processo oportunizando o contraditório e a ampla defesa, emitindo, ao final, relatório conclusivo, sugerindo, se for o caso, a aplicação de penalidade, encaminhando-o ao Titular da Pasta para decisão.

14.4.1. As infrações administrativas aos termos estabelecidos no ajuste, e demais normas pertinentes, e que também sejam tipificadas como atos lesivos no art. 5º da Lei estadual nº 18.672/2014, poderão ser apuradas e julgadas de forma concomitante e nos mesmos autos do Processo de Responsabilização.

15. DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

15.1. As controvérsias eventualmente surgidas quanto à formalização, execução ou encerramento do ajuste decorrentes deste chamamento público serão submetidas à tentativa de conciliação ou mediação no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

16. DA CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA

16.1. Os conflitos que possam surgir relativamente ao ajuste decorrente deste chamamento público, acaso não puderem ser equacionados de forma amigável, serão, no tocante aos direitos patrimoniais disponíveis, submetidos à arbitragem, na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018, elegendo-se desde já para o seu julgamento a CÂMARA DE CONCILIAÇÃO, MEDIAÇÃO E ARBITRAGEM DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL (CCMA), outorgando a esta os poderes para indicar os árbitros e renunciando expressamente à jurisdição e tutela do Poder Judiciário para julgamento desses conflitos.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Para o deslinde das questões porventura ocorridas no Chamamento Público, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS observará as regras do presente Edital, a Lei Federal nº 13.019/2014 e as normas que informam a atuação da Administração Pública, principalmente os Princípios de Direito Público.

17.2. 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 Termo de Colaboração.

17.3. É facultada, à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB, 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 para Habilitação e/ou Proposta de Trabalho.

17.4. 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 Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB em contrário.

17.5. A Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS/GAB 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.

17.6. 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.

17.7. 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.

17.7.1. 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.

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

17.9. Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS no site correspondente.

17.10. A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS 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.

17.11. A qualquer tempo, o Secretário de Estado da Saúde poderá revogar ou anular o presente Edital, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Termo de Colaboração ou indenização.

17.12. A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital, que passarão a integrar o Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração.

17.13. Até a assinatura do Termo de Colaboração, poderá a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS - /GAB/SES/GO desclassificar as Propostas de Trabalho das entidades participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento ou 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 05/2023, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Estado.

17.14. Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde - CIGSS, mediante orientação formada da Procuradoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

17.15. A entidade vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo Termo de Colaboração, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste Chamamento Público, além de elaborar seu Regimento Interno, com observância dos princípios constitucionais.

17.16. A instituição vencedora do presente Chamamento Público deverá, quanto ao seu regimento de compras e contratações:

17.16.1. prever a realização de procedimentos abertos e acessíveis ao público com ampla divulgação, com prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis entre a publicação e o envio das propostas no caso de contratações comuns e 10 (dez) dias úteis para contratações complexas e/ou de grande vulto;

17.16.2. prever que a vigência dos contratos com terceiros celebrados pela organização da sociedade civil esteja limitado a vigência do termo de colaboração;

17.16.3. fixar regras objetivas e impessoais;

17.16.4. atender aos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

17.17. No decurso do Termo de Colaboração 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.

17.18. Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

ANEXOS**ANEXO I DO EDITAL - PLANO DE TRABALHO -Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)****Anexo nº I do Plano de Trabalho - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HEAL****Anexo nº II do Plano de Trabalho - ENSINO E PESQUISA SES/CRES-19504****Anexo nº III do Plano de Trabalho - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2023 - SES/GGDP-03087****Anexo nº IV do Plano de Trabalho - SES/GAOS-14421 - ESTIMATIVA DE CUSTEIO**

Anexo nº V do Plano de Trabalho - - SES/GAOS-14421 - SISTEMA DE REPASSE

Anexo II do Edital - Modelo de Declarações

Anexo III- do Edital - Minuta do Termo de Colaboração

Anexo Técnico I da Minuta do Termo de Colaboração - Termo de Permissão de Uso de bens móveis

Anexo Técnico II da Minuta do Termo de Colaboração - Termo de Permissão de Uso de bens imóveis

Comissão Interna de Chamamento Público

Portaria nº 1439/2023-GAB/SESGO

ANEXO I DO EDITAL

PLANO DE TRABALHO

1. OBJETO

1.1. O presente Plano de Trabalho tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização da Sociedade Civil — OSC, visando à celebração de Termo de Colaboração para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, conforme definido a seguir.

2. JUSTIFICATIVA DA PARCERIA

2.1. A presente parceria se justifica em razão da necessidade de selecionar a melhor proposta por meio de Chamamento Público, com base nos princípios administrativos da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo, bem como em critérios técnicos, para celebrar Termo de Colaboração destinado às atividades de saúde do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**.

2.2. Cabe ressaltar que esse modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal, através da Lei nº 13.019/2014.

2.3. A implantação do modelo de parceria é uma das estratégias adotadas pelo Governo de Goiás, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização, assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

2.4. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização da Sociedade Civil se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2.5. Os principais benefícios da gestão de unidades hospitalares e/ou ambulatoriais realizadas por meio de uma Organização da Sociedade Civil são:

- a) Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;
- b) Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos, etc.;
- c) Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;
- d) Agilidade na tomada de decisões;
- e) Menores gastos com recursos humanos.

2.6. Tais vantagens são explicadas, dentre outros motivos, devido à limitações intrínsecas ao regime de direito público, que traz solenidades especiais aos atos de gestão, contratação de pessoal, compras e outras pactuações, limitações essas que muitas vezes não atingem as atividades prestadas por uma Organização da Sociedade Civil.

2.7. As ações e serviços de saúde das unidades hospitalares sob gestão de Organização da Sociedade Civil são garantidas por meio de um Termo de Colaboração, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

2.8. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma entidade privada, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas do Termo de Colaboração.

2.9. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e

fiscalização das parcerias, com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias, objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

2.10. Para a elaboração da Proposta de Trabalho, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:

- Os princípios e diretrizes do SUS, sempre em observação à Lei Federal n 8.080, de 19 de Setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da SES/GO, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários;
- Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS);
- Busca de certificação de qualidade em saúde;
- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário;
- A Política de Educação Permanente em Saúde do SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

2.11. Somado a todo o exposto, temos ainda que na realidade fática atual, é inviável que o Estado assuma o gerenciamento direto das Unidades Hospitalares.

2.12. A inviabilidade de assunção direta se dá principalmente em razão do Poder Público não dispor de tempo hábil para formalização de licitações para aquisições de medicamentos, insumos, equipamentos, correlatos e outros, fundamentais ao abastecimento da Unidade Hospitalar, bem como ante a impossibilidade de proceder por contratação de serviços essenciais ao funcionamento da Instituição, e, ainda, em razão da inexistência de recursos humanos efetivo para atender a demanda.

2.13. Portanto, dentro da razoabilidade, a contratação de OSC será para prestar uma assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com qualidade, em busca constante da excelência do cuidado ofertado.

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

3.1. O Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL) é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, **especializada em Média e Alta Complexidade**, em Gestação de Alto Risco, Ginecologia e Mastologia, podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

3.2. O Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás - HEAL, contará com uma capacidade instalada inicial, devendo os serviços ser implementados gradativamente, conforme Item 3.2. do Anexo I.

3.3. Para o funcionamento do HEAL serão consideradas as Especificações Técnicas e os serviços conforme disposto no **Anexo I**.

4. METAS A SEREM ATINGIDAS (conforme artigo 22, inciso II da Lei 13.019/2014)

4.1. As metas de produção para operacionalização do HEAL referentes aos serviços assistenciais estão descritas no quadro abaixo e detalhadas no **Anexo I**. Conforme monitoramento e necessidade, as metas poderão ser alteradas quando necessário.

4.1.1. Quadro I

Dimensão	Descrição	1ª fase*	2ª fase*	3ª fase*								
		serviços										
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês
Internação	Clínica Cirúrgica	-	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1
	Clínica Médica	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	1
	Clínica Obstétrica (ALCON e GAR)	-	223	223	223	223	223	223	223	223	223	2
	Clínica Pediátrica	-	-	110	110	110	110	110	110	110	110	1
	Clínica Pediátrica Cirúrgica	-	-	52	52	52	52	52	52	52	52	1
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	-	25	25	25	25	25	25	25	25	25	1
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	-	30	30	30	30	30	30	30	30	30	1
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	-	05	05	05	05	05	05	05	05	05	1

	custo (com ou sem OPME)											
Atendimentos Ambulatório	Consultas médicas na Atenção Especializada	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330
	Consultas multiprofissionais	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466
	Colonoscopia	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179
	Doppler	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224
	Ecocardiograma Transesofágico	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
	Ecocardiograma Transtorácico	448	448	448	448	448	448	448	448	448	448	448
	Endoscopia	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302
SADT Externo	Radiografia com e sem contraste	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730
	Ressonância Nuclear Magnética	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456
	Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456
	Ultrassonografia	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486
SADT Externo	CPRE	-	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Hospital Dia	Atendimentos em regime de leito-dia	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134

4.1.2 Quadro II

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 6 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado entregue em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas Parturientes submetidas à cesárea	100%
Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado

Qualidade dos hemocomponentes produzidos	Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Crioprecipitado (semestral)	≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA FORMA DE REPASSE (conforme artigo 22, inciso II-A da Lei 13.019/2014).

5.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, na metodologia acima apresentada, é de R\$ 2.118.666,14 (dois milhões, cento e dezoito mil seiscentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos), no percentil **P50 para a 1ª Fase**, de R\$ 7.261.191,39 (sete milhões, duzentos e sessenta e um mil cento e noventa e um reais e trinta e nove centavos), no percentil **P50 para a 2ª Fase**, e de R\$ 9.308.858,76 (nove milhões, trezentos e oito mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), no percentil **P50 para a 3ª Fase**, considerando a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum>, em 29 de março de 2023) sobre cada um dos custos unitários utilizados.

5.2. Do montante **mensal** estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de R\$ 211.866,61 (duzentos e onze mil oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e um centavos) (1ª fase); de R\$ 726.119,14 (setecentos e vinte e seis mil cento e dezenove reais e quatorze centavos) (2ª fase) e de R\$ 930.885,88 (novecentos e trinta mil oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e oito centavos) (3ª fase), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

5.3. Do montante **mensal** estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de R\$ 1.906.799,53 (um milhão, novecentos e seis mil setecentos e noventa e nove reais e cinquenta e três centavos) (1ª fase), de R\$ 6.535.072,25 (seis milhões, quinhentos e trinta e cinco mil setenta e dois reais e vinte e cinco centavos) (2ª fase) e de R\$ 8.377.972,88 (oito milhões, trezentos e setenta e sete mil novecentos e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos) (3ª fase), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA I**:

TABELA I (1ª FASE) - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (1ª FASE)

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas clínicas	27,14%
	Consulta Ambulatorial Médica	11,16%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Não Médica	07,01%
	Cononoscopia	06,79%
	Doppler	06,14%
	Ecocardiograma transeofágico	4,15%
	Ecocardiograma transtorácico	
SADT Externo	Endoscopia	11,46%
	Radiografia (c/ s/ contraste)	2,51%
	Ressonância magnética	11,18%
	Tomografia (c/ s/ contraste)	3,34%
	Ultrassonografia	2,39%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	6,73%
Total		100%

TABELA I (2ª FASE) - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (2ª FASE)

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas cirúrgicas	6,35%
	Saídas clínicas	16,28%
	Saídas obstétricas	16,31%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	3,69%
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (s/ alto custo)	8,85%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (c/s OPME)	2,21%
	Consulta Ambulatorial Médica	6,70%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Não Médica	4,21%
	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) eletivo	0,82%
	Colonoscopia	4,08%
	Doppler	3,68%
	Ecocardiograma transeofágico	2,48%
	Ecocardiograma transtorácico	
	Endoscopia	6,88%
SADT Externo	Radiografia (c/s contraste)	1,50%
	Ressonância Magnética	6,71%
	Tomografia (c/s contraste)	2,00%
	Ultrassonografia	1,44%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	4,03%
Serviço de Hemoterapia	Bolsas coletadas, coletas de plaquetas por aférese, hemocomponentes produzidos	1,78%
Total		100%

TABELA I (3ª FASE) - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO**DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (3ª FASE)**

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas cirúrgicas	5,19%
	Saídas clínicas	13,29%
	Saídas obstétricas	13,30%
	Saídas pediátricas	18,00%
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	3,01%
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (s/ alto custo)	7,22%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (c/s OPME)	1,81%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Médica	5,47%
	Consulta Ambulatorial Não Médica	3,43%
	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) eletivo	0,67%
	Colonoscopia	3,33%
	Doppler	3,01%
	Ecocardiograma transesofágico	2,03%
SADT Externo	Ecocardiograma transtorácico	5,61%
	Endoscopia	1,23%
	Radiografia (c/s contraste)	5,47%
	Ressonância Magnética	1,63%
	Tomografia (c/s contraste)	1,17%
	Ultrassonografia	3,29%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	1,84%
Serviço de Hemoterapia	Bolsas coletadas, coletas de plaquetas por aférese, hemocomponentes produzidos	100%
Total		

6. FORMA DE EXECUÇÃO E DE CUMPRIMENTO DAS METAS (conforme artigo 22, inciso III da Lei 13.019/2014)

6.1. A atividade assistencial dessa parceria será conforme **Anexo I**, onde são detalhadas as metas de produção e os indicadores de desempenho a serem alcançados.

6.2. Foram consideradas as seguintes as seguintes linhas de serviços para o funcionamento do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**:

a) Internação:

- a.1) Saídas Obstétricas (ALCON e GAR);
- a.2) Saídas Cirúrgicas;
- a.3) Saídas Clínicas;
- a.4) Saídas Pediátricas;
- a.5) Internações em leitos de UTI adulto; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.6) Internações em leitos de UTI pediátrica; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.7) Internações em leitos de UTI neonatal; não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.8) Internações em leitos de UCIN; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas).

b) Atendimento Ambulatorial:

- b.1) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;
- b.2) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório.

c) Cirurgias Eletivas - conforme definição trazida no item 4.5 do Anexo I.

d) Atendimento Ambulatorial - SADT Externo: corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados para a Unidade.

e) Hospital-dia: reservado para a realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos quais a permanência do paciente na unidade se dará pelo período máximo de 12 horas.

f) Serviço de Hemoterapia (UCT): procedimentos realizados.

6.3. A Organização da Sociedade Civil — OSC deverá informar diária/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.

7. DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS PARA A AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO (conforme artigo 22, inciso IV da Lei 13.019/2014)

7.1. Os parâmetros para a aferição do cumprimento das metas estão estabelecidos nos quadros abaixo e detalhados no **Anexo V**, que deverá ser observado para fins do repasse mensal dos recursos.

7.1.1. Quadro I (1ª FASE)

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (1ª FASE)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações

Internações hospitalares Peso 27,14%	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Atendimento Ambulatorial Peso 18,17%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 47,96%	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as consultas
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual dos exames
Hospital dia Peso 6,73%	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos atendimentos

7.1.2. Quadro II (2ª FASE)

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (2ª FASE)

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 38,94%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
Cirurgias Eletivas Peso 14,75%	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual das cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 10,91%	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as cirurgias
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
SADT Externo Peso 29,59%	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
Hospital dia Peso 4,03%	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames
Serviço de Hemoterapia Peso 1,78%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do peso percentual das bolsas produzidas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual das bolsas produzidas

7.1.3. Quadro III (3ª FASE)

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (3ª FASE)

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 49,78%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações

Cirurgias Eletivas Peso 12,04%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual das cirurgias
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as cirurgias
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 8,90%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 24,15%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos exames
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames
Hospital dia Peso 3,29%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Serviço de Hemoterapia Peso 1,84%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do peso percentual das bolsas produzidas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual das bolsas produzidas

7.1.4. Quadro IV

Porcentagem de execução em relação à meta Nota de desempenho

=> 100%	10
90,00% até 99,99%	10
80,00% até 89,99%	9
70,00% até 79,99%	8
60,00% até 69,99%	7
50,00% até 59,99%	6
< 50%	0

7.1.4. Quadro V

Valor a receber do desempenho

10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

8. DA VIGÊNCIA

- 8.1. O prazo da execução do objeto será de **36 (trinta e seis) meses**, contados a partir da publicação de seu extrato no Diário Oficial.
- 8.2. A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Secretaria de Estado da Saúde em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto.
- 8.3. A prorrogação poderá ocorrer, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pela Secretaria de Estado da Saúde, até o **limite máximo de 12 (doze) anos**.
- 8.4. A prorrogação de ofício da vigência do termo de colaboração deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

9. PROPOSTA DE TRABALHO

9.1. A PROPOSTA deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas neste Plano de Trabalho, observados os seguintes Anexos (SEI nº 51704494):

- a) **ANEXO TÉCNICO I** - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE SERVIÇOS, INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO;
- b) **ANEXO TÉCNICO II** – ENSINO E PESQUISA;
- c) **ANEXO TÉCNICO III** – GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS;
- d) **ANEXO TÉCNICO IV** – ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL;
- e) **ANEXO TÉCNICO V** - SISTEMA DE REPASSE.

10. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

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

10.1.1. Critério FA.1: ÁREA DE ATIVIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços (16 pontos) e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade Hospitalar. Também avalia a capacidade de incremento de atividade assistencial (04 pontos).

10.1.2. Critério FA.2: ÁREA DE QUALIDADE

No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos positivos

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (12 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (08 pontos) relacionadas com a humanização das relações na Unidade, acolhimento e atendimento do usuário.

10.1.3. Critério FA.3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

No conjunto da proposta corresponde a 60 pontos positivos

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas na gestão de unidades de saúde com serviços de natureza semelhante ao objeto do edital (19 pontos); apresenta a estrutura e a experiência da Diretoria (09 pontos); a implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar (11 pontos); a implantação e funcionamento de outros serviços (10 pontos); apresenta política de recursos humanos (07 pontos) e a metodologia de projetos (04 pontos).

10.2 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 conforme quadros a seguir:

10.2.1. Área de Atividade

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos**. Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

			Pontuação 20 pontos		
1 – Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.			Item (unitário)	Apresentação	Qualidade
Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (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 internas	02 pontos		
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos		
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos		
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto		
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto		

	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos

TOTAL DE PONTOS:**10.2.2. Área de Qualidade**

No conjunto da proposta corresponde a **20 pontos positivos**. Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:

2 . Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para a implantação das comissões.			Por
			Item (ur
Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 pc
	Comissão de Ética em Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 pc
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pc
	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pc
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pc
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,45 pc
	Comissão de Residência Médica (COREME)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pc
	Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 pc
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 pc
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pc	

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 pt
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comissão Interna de Qualidade	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,3 pt
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 pt
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,1 pt
Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual.	0,1 pt
Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 pt
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 pt
	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2,0 pt
Acolhimento	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 pt
	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	2 pt
Atendimento	Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	2 pt
	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente.	2 pt
	Proposta de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.	2 pt

TOTAL DE PONTOS:**10.2.3. Qualidade Técnica**

No conjunto da proposta corresponde a **60 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: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		Pontuação
		Item unitário
Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos.	05 pontos
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos.	04 pontos

	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.	03 pontos
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO.	04 pontos
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.	03 pontos
	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos
Estrutura e experiência da Diretoria	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto).	04 pontos
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar da diretoria ou gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto).	03 pontos
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.	02 pontos
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência.	02 pontos
	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.	02 pontos
Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	02 pontos
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios.	01 ponto
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular.	01 ponto
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico.	01 ponto
	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
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	02 pontos
Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	02 pontos
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares.	02 pontos
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial.	02 pontos
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos
	Apresentação de plano de cargos e salários.	03 pontos
Política de Recursos Humanos	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças).	01 ponto
Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos

TOTAL DE PONTOS:

ANEXO I à V DO PLANO DE TRABALHO

ANEXO Nº I - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS/2023 - HEAL

Este anexo constitui parte integrante do Termo de Colaboração a ser celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). O objetivo é detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução, monitoramento, avaliação e fiscalização da parceria e prestação dos serviços descritos. O Anexo I está dividido em três segmentos: **I) Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços**, os quais normatizam a execução da parceria na área da saúde; **II) Metas de produção**, que definem as premissas técnicas de execução e estabelecem metas quantitativas; e **III) Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho**, que mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade.

18. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

18.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

18.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos procedimentos da Tabela SUS realizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) através das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, garantindo que todos os procedimentos lançados no sistema de gestão hospitalar sejam registrados de forma integral nos sistemas ministeriais;

18.1.2.1. Os procedimentos da Tabela SUS devem ser registrados e faturados em concordância com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

18.1.3. Atualizar, periodicamente ou sempre que houver qualquer alteração, a listagem de profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento, sua respectiva carga horária, instalações físicas, serviços especializados e suas respectivas classificações, leitos e equipamentos, procedendo aos devidos registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

18.1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantir a assistência integral e por especialidade de acordo com a necessidade do usuário, assegurando o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do estabelecimento de saúde. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);

18.1.5. Adotar identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

18.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde de Goiás", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital de acordo com regras estabelecidas pela SES-GO;

18.1.6.1. O uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Goiás, mediante a autorização prévia da Secretaria Estadual de Saúde.

18.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no estabelecimento de saúde, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no estabelecimento, observando a legislação vigente, dentre elas, as Resoluções e Instruções do Conselho Federal de Medicina;

18.1.7.1. Zelar pela integridade, acondicionamento adequado e guarda dos prontuários dos pacientes assistidos no respectivo estabelecimento de saúde, ainda que produzidos fora da sua gestão, pelo tempo determinado pelas normas específicas;

18.1.7.2. No caso de troca de gestão da unidade, se responsabilizar pela condução da entrega dos prontuários e documentação referente aos atendimentos do paciente, seja assistencial ou para fins de faturamento, ao substituto que ocupará a sua função e herdará os arquivos, pelo tempo determinado pelas normas específicas.

18.1.8. Assumir a inteira responsabilidade pelo fornecimento de materiais, insumos, produtos para a saúde, medicamentos, órteses e próteses por ele prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP e suas atualizações ou outra tabela que vier a substituí-la;

18.1.8.1. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Colaboração repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

18.1.8.2. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes ao ressarcimento de que trata o parágrafo anterior, mediante notificação prévia do mesmo e parecer da comissão a ser instituída pela SES;

18.1.8.3. A metodologia de atuação da comissão será disciplinada por regulamento próprio via portaria do gestor da pasta;

18.1.8.4. 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**.

18.1.8.5. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes as glosas aplicadas ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde referentes a produção hospitalar/ambulatorial (SIA/SIH) e dados referentes ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mediante notificação prévia do mesmo;

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

18.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desta parceria;

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

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

18.1.13. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome completo, nome da mãe, data de nascimento, Registro Civil (RG), Cadastro de Pessoa Física (CPF) e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

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

a. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes/usuários e responsabilizar-se pelos arquivos, considerando os prazos previstos em lei, inclusive dos prontuários produzidos anteriores a sua gestão;

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 nesta Parceria;
 - 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 representante de qualquer religião;
 - j. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e nos demais casos previstos em legislações específicas;
 - k. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
 - l. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR/Estabelecimento de Saúde", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - l.1. Nome do usuário;
 - l.2. Nome do Hospital/Estabelecimento de Saúde;
 - l.3. Localização do Hospital (endereço, município, estado);
 - l.4. Motivo da internação (CID-10);
 - l.5. Data de admissão e data da alta;
 - l.6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
 - l.7. Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
 - l.8. O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
 - l.9. Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
 - l.10. Arquivar ou indexar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 18.1.15. Fazer contato prévio via e-mail e/ou telefone com o coordenador da Atenção Primária à Saúde - APS do município de origem do paciente, para informar a previsão ou confirmação da alta, encaminhando documento de alta com as devidas orientações para prosseguimento no atendimento, sempre que necessário;
- 18.1.16. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como do ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 18.1.17. Informar e divulgar a existência da Ouvidoria do SUS vinculada ao serviço e à SES-GO e garantir o seu pleno acesso aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade;
- 18.1.18. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- 18.1.19. Implantar e/ou Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, diretamente ligado à Ouvidoria do SUS da unidade, responsável pela Pesquisa de Satisfação do Usuário, com o objetivo de conhecer a realidade e a satisfação dos usuários do SUS;
- 18.1.19.1. Ouvidoria e SAU são serviços complementares de atendimento ao usuário e seus atendimentos devem ser registrados no sistema oficial de ouvidoria do SUS, conforme a natureza de atendimento, qual seja: manifestação de ouvidoria ou disseminação de informação.
- 18.1.20. Realizar Pesquisa de Satisfação do Usuário/Acompanhante, por meio da metodologia, modelo e periodicidade a ser validado pela Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, a qual deverá ser realizada em todos os setores do estabelecimento de saúde, com envio de seus resultados estratificados e da eficácia da resolução para a SES-GO;
- 18.1.20.1. Executar anualmente uma auditoria independente, para que a mesma ateste a confiabilidade da Pesquisa de Satisfação aplicada pela unidade através do Serviço de Atendimento ao Usuário/Ouvidoria. Após a compilação dos dados, esta deverá ser enviada para a equipe Técnica SES, para avaliação da assistência prestada.
- 18.1.21. Assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Estadual nº 20.489, de 10 de junho de 2019 e alterações posteriores, e em conformidade com a legislação federal e estadual correlata;
- 18.1.22. Mensurar mensalmente Taxa de Absenteísmo dos colaboradores do estabelecimento de saúde de forma global e segmentada por vínculo (estatutário e celetista);
- 18.1.23. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 18.1.24. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, substituição de sistema informatizado (software), nem na estrutura física do ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 18.1.25. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos desta Parceria;
- 18.1.26. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação, Consulta Especializada e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador Estadual e incluindo esse dado nos relatórios gerenciais do hospital;
- 18.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, de forma ininterrupta, por 24 horas, 07 dias por semana, um Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme preconiza o Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação da SES-GO, Portaria nº 1619/2020 SES-GO e Portaria nº 1559/2022, que institui a Política de Regulação do Sistema Único de Saúde, atentando-se também à Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de Pessoal atuando exclusivamente no NIR, e suas alterações;
- 18.1.27.1. O NIR será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento;
- 18.1.27.2. O NIR deverá estar localizado em área de fácil acesso dentro da unidade de saúde e possuir estrutura física mínima de: sala, computadores, impressora, acesso à internet compatível com as necessidades dos sistemas de regulação utilizados e linha telefônica;
- 18.1.27.3. A estrutura mínima funcional do NIR deverá atender às especificações da Portaria nº 1619/2020 - SES e da Nota Técnica nº 01/2022 - SES, ou outra(s) que venha(m) modificá-la(s) ou substituí-la(s);

18.1.27.4. O NIR deverá ser legitimado com competência definida e divulgada, subordinado à Direção Geral da Unidade de Saúde e à Gerência de Regulação de Internações/SUREG/SES-GO, com funcionamento 24h, 07 dias por semana, para unidades de internação hospitalar e de segunda a sexta-feira para unidades ambulatoriais.

18.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas, Comitês, Equipes, Núcleos e Serviços:

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética em Enfermagem;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- g) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- h) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- i) Comissão de Proteção Radiológica;
- j) Comissão de Biossegurança;
- k) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- l) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- m) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- n) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- o) Comitê Transfusional;
- p) Comitê de Compliance;
- q) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- r) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- s) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- t) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

18.1.28.1. Quando o "ANEXO II - Ensino e Pesquisa" indicar a existência de Residência Médica e/ou Residência Multiprofissional, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Residência Médica (COREME) e/ou a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), além das estabelecidas no Item 1.1.28;

18.1.28.2. Em se tratando de estabelecimento de saúde novo ou de nova gestão, o **PARCEIRO PRIVADO** terá até 60 (sessenta) dias do início da vigência do Ajuste para constituir as comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados;

18.1.28.3. Em estabelecimentos de saúde com menos de 50 (cinquenta) leitos, poderá ser avaliado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme legislações vigentes, a flexibilização das comissões clínicas, comitês, equipes, núcleos e serviços acima listados.

18.1.29. Manter um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico bem como a detecção de óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos declarados, óbitos infantis e fetais, óbitos por doença infecciosa e por causa mal definida, conforme Portaria SES-GO nº 2.743/2022 e Portarias GM/MS nº 1963/2021 e 1964/2021 e outras legislações vigentes. Deverá executar as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo aos seguintes requisitos:

18.1.29.1. Contar com equipe técnica específica composta por:

- a) Unidades com até 100 leitos: 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 01 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo;
- b) Unidades de 101 a 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 02 técnico de enfermagem e 01 técnico administrativo; e
- c) Unidades com mais de 250 leitos: 02 profissionais de nível superior, sendo 01 profissional de nível superior (preferencialmente graduado em enfermagem) formalmente designado pelo diretor do hospital como coordenador (responsável técnico), 03 técnicos de enfermagem e 01 técnico administrativo.

18.1.29.2. Garantir funcionamento do NHE, 07 dias por semana, no período matutino e vespertino (incluindo finais de semana e feriados);

18.1.29.3. Garantir a realização e/ou apoio nas investigações epidemiológicas das doenças, eventos e agravos de notificação compulsória, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela Vigilância epidemiológica municipal, estadual e nacional dos casos e óbitos hospitalizados nos sistemas de informação correspondente;

18.1.29.4. Garantir a participação de integrante do NHE nos Comitê de Investigação de casos e óbitos sempre que demandados pelas Vigilâncias municipal e estadual;

18.1.29.5. Cumprir com as metas e indicadores pactuados pelas esferas de gestão (municipal, estadual e federal), bem como de digitação oportuna dos casos e óbitos das DAE Imediata, segundo legislação vigente em até 24 (vinte e quatro) horas;

18.1.29.6. Indicar representantes do NHE para participar de eventos, cursos, treinamentos e reuniões quando convidados pela SMS e SES;

18.1.29.7. Submeter-se às normas e rotinas estabelecidas pelo órgão Estadual responsável pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e RENAVEH (Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar);

18.1.29.8. Garantir o envio de amostras de casos e óbitos suspeitos ou confirmados das DAE ao LACEN-GO, conforme fluxo estabelecido, respeitando os critérios de coleta, armazenamento e transporte, disponibilizados no site: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>;

18.1.29.9. Estabelecer fluxo de comunicação dos exames de DAE realizados pelos laboratórios terceirizados, ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, que fará o contato com as Vigilância Epidemiológica municipais e estaduais.

18.1.30. Estabelecer, implementar e disponibilizar no formato "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021 e NBR 15943:2011 ou atualizações, sendo de sua responsabilidade a manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

18.1.30.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

18.1.31. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde, bem como, implementar e disponibilizar "online" e na plataforma SIGUS da SES-GO, os membros e atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 509/2021, NBR 5410, NBR 13534, NBR 15943 e as demais resoluções;

18.1.32. Proporcionar condições de infraestrutura predial e controle de qualidade do ar em ambientes climatizados. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá implantar e manter durante a vigência desta parceria, Plano de Manutenção, Operação e Controle Predial – PMOCP e Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC com programação das manutenções preventiva, rotineira e corretiva, de forma a operacionalizar e supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários com profissional que tenha competência legal para garantia de segurança dos sistemas e da edificação conforme especificações contidas na NBR 13971/97, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674, ABNT NBR 5674 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e exigências do Ministro de Estado da Saúde e ANVISA, por meio da Portaria N°3.523, de 28 de agosto de 1998, Resolução N°09, de 16 de janeiro de 2003 e as demais resoluções;

18.1.33. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, manter durante a vigência desta parceria um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a unidade de saúde conforme a Resolução RDC nº 509/2021, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

18.1.34. 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 realizadas, garantindo a sua rastreabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO**, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

18.1.35. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento na referida Unidade, 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 453/98, bem como a NBR ISO 17025 e demais normativas vigentes;

18.1.36. Promover manutenção preventiva para equipamentos e instalações relacionados com infraestrutura como: grupo gerador de emergência, quadro de distribuição de energia, sistema elétrico e luminotécnico, Sistema de Proteção Contra Descarga Atmosférica (SPDA) e aterramento, sistema de ar condicionado, caixas d'água, sistema hidráulico, telefonia, rede lógica, entre outros;

18.1.37. Prover programa de manutenção preventiva para sistemas de proteção e combate a incêndios e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC);

18.1.38. Implantar a política de 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, bem como, 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 2.600, de 21/10/2009, nº 3.490, de 12/11/2010 e 1.032, de 04/05/2011 e demais legislações vigentes;

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

- 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;

18.1.40. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência do estabelecimento de saúde, conforme o seu perfil, deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- a) 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;
- b) 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;
- c) Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País;
- d) Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013, dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- e) Lei estadual nº 18.025, de 22 de maio de 2013, dispõe sobre o acesso a informações e a aplicação da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Estado de Goiás, institui o serviço de informação ao cidadão e dá outras providências;
- f) Norma Regulamentadora MTE nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;
- g) Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf;
- h) Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação para Hospitais Gerais e Especializados, Ministério da Saúde, 2017;
- i) Nota Técnica nº 1/2022 - SES/SCRS, que trata do Dimensionamento de recursos humanos atuando exclusivamente no Núcleo Interno de Regulação das unidades de saúde sob gestão e regulação estadual;
- j) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH);
- k) Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS);
- l) Portaria nº 342/2022 - SES-GO, de 24 de fevereiro de 2022, que institui o Sistema de Gestão de Unidades de Saúde e suas alterações posteriores;
- m) Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (variola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;
- n) Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021, Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- o) Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021, Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh);
- p) Portaria nº 921/2021 - SES, de 01 de junho de 2021, Institui a Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (REVEH) na Secretaria de Estado de Saúde de Goiás e dá outras orientações.
- q) Portaria nº 1.619/2020 - SES-GO, de 11 de setembro de 2020, que dispõe sobre a Estruturação e Atribuições dos Núcleos Internos de Regulação - NIR das Unidades da Rede Própria e das Unidades Conveniadas/Contratadas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e dá outras providências;

- r) Portaria nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
- s) Portaria 1.046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019, estabelece que as unidades da Secretaria de Estado da Saúde adotem em seus sistemas de gestão hospitalar padrões de interoperabilidade baseados na tecnologia HTML 5, adotando medidas de segurança, criptografia, integridade e autenticidade;
- t) Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Seção V;
- u) Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- v) Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM Nº 204/2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- w) Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo VI (Origem PRT MS/GM Nº 793/2012), institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; Anexo III (Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE); Título X – do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico do Cuidado Progressivo;
- x) Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde; com ênfase nos Anexos XXIV (Política Nacional de Atenção Hospitalar); XXXI (Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade) e XXXII (Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica);
- y) Portaria MS nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos;
- z) Portaria MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- a.1) Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS);
- b.1) Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- c.1) Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS);
- d.1) Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008, regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos;
- e.1) Portaria MS nº 1559/2008, de 01 de agosto de 2008, Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS;
- f.1) Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO);
- g.1) Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001, que trata do Hospital Dia;
- h.1) Portaria SVS/MS nº 453, de 1º de junho de 1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- i.1) RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- j.1) RDC ANVISA nº 34, de 11 de junho de 2014, dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;
- k.1) RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- l.1) RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- m.1) RDC ANVISA nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- n.1) RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- o.1) RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;
- p.1) Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;
- q.1) Resolução CFM nº 2.174, de 14 de dezembro de 2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- r.1) Resolução CFM nº 1.886, de 21 de novembro de 2008, dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência.

18.1.40.1. Atender toda a legislação e normativas vigentes e considerar que o rol apresentado neste item é exemplificativo.

18.1.41. Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual, além de organização de serviços/comissões para solução/mediação de conflitos, com protocolo adequado para a situação, respeitando e atendendo as normativas estabelecidas pela SES-GO;

18.1.42. Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada em seus sistemas de gestão de saúde de forma a possibilitar a criação de um repositório de informações único de como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, de acordo com Portaria 1046/2019 - SES-GO, de 03 de dezembro de 2019 e/ou atualizações desta;

18.1.43. Será responsável pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem: radiodiagnóstico, ressonância magnética, tomografia computadorizada, mamografia e ultrassonografia – conforme a presença destes recursos/equipamentos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado e sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO**, consistindo na coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como no laudo assinado, digitalmente, por meio de médico especialista;

18.1.43.1. Deverá empreender meios próprios permitidos em seu Regulamento de Contratação de Bens e Serviços para dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível para o perfil da Unidade de Saúde e os serviços a serem prestados, devendo obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

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

- 18.1.43.3. Fazer uso de um Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) que tenha um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) conforme a Portaria 1046 de Dezembro/2019 e outras normativas vigentes;
- 18.1.43.4. Utilizar todos os módulos do SGH, inerentes a gestão da unidade, de modo a possibilitar a criação de um repositório de informações único como instrumento de gestão, controle, tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais e correspondente prestação de contas para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás em face dos Termos de Colaboração firmados, conforme definido na Portaria 1046/2019 e/ou atualizações desta;
- 18.1.43.5. Garantir, em tempo hábil, que todos os documentos do prontuário eletrônico do paciente estejam assinados digitalmente;
- 18.1.43.6. Compromete-se a estabelecer um serviço de imagem que digitalize todas as imagens geradas nos serviços de imagiologia tendo como identificador único o CPF do paciente. Todos as imagens e laudos deverão ser enviadas para o sistema PACS/RIS da SES-GO, nos padrões definidos pela SES-GO;
- 18.1.43.7. O SGH (por meio do PEP) do **PARCEIRO PRIVADO** deverá ler estes exames (imagens e laudos) do sistema de PACS/RIS da SES-GO. Os exames (imagens e laudos) anteriores (legado), caso ainda não tenham sido transferidos, também deverão ser enviados para o sistema da SES-GO visando que todo o histórico desses exames fique armazenado no sistema da SES-GO;
- 18.1.43.8. Comprometer-se a estabelecer um serviço de exames laboratoriais (SADT) que seja integrado ao SGH (PEP) e armazene no SGH todos os resultados (dados estruturados) e laudos devidamente assinados digitalmente;
- 18.1.43.9. Garantir a confiabilidade dos dados que serão integrados ao Sistema de Regulação em Saúde utilizado pelo serviço de regulação estadual, para os processos de regulação ambulatoriais, eletivos, de urgência e emergência e internação, e processos de controle e avaliação referentes aos dados de processamento de informações (faturamento);
- 18.1.43.10. Arcar com a responsabilidade de manter a sustentação do sistema. A governança do projeto Saúde Digital, definido na Portaria 1046/2019-SES, é de responsabilidade da SES-GO, portanto, o Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) contratado para atender a este projeto, deverá permitir que a SES tenha os seguintes privilégios: definir regras de negócio, permitir acesso total ao banco de dados, gerenciar as permissões de acessos, acompanhar os chamados abertos pelas unidades de saúde, priorizar a resolução dos chamados abertos, cobrar as soluções diretamente da empresa mantenedora do sistema, definir as novas funcionalidades e integrações a serem incorporadas, coordenar a homologação de novas funcionalidades.
- 18.1.44. Quanto a assistência hemoterápica/hematológica deverá:
- 18.1.44.1. Implantar e manter em funcionamento a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) da unidade, em até 30 (trinta) dias após o início das atividades do Hospital.
- 18.1.44.2. Providenciar a inclusão do serviço de hemoterapia no rol de atividades/serviços autorizados pelo órgão de Vigilância Sanitária competente. Este deverá constar no alvará sanitário ou no relatório de inspeção sanitária.
- 18.1.44.3. Realizar ações de captação e triagem de doadores, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, armazenamento, transporte e distribuição de hemocomponentes, todos os testes de controle de qualidade (inclusive dos hemocomponentes), validação de equipamentos e de processos críticos, além das demais ações inerentes e afins, estabelecidos na legislação vigente e boas práticas, para garantir a oferta de sangue e hemocomponentes com qualidade, assegurando a assistência hemoterápica.
- 18.1.44.4. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da UCT, utilizando técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção de estrutura física e de equipamentos, além do provimento de insumos (materiais), medicamentos e demais itens necessários à garantia do seu pleno funcionamento.
- 18.1.44.5. Realizar os procedimentos hemoterápicos/hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos pacientes, em conformidade com o perfil da unidade e atendendo à legislação vigente, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e garantia da segurança transfusional;
- 18.1.44.6. Atender, prioritariamente, a toda demanda transfusional do Hospital, bem como distribuir hemocomponentes a serviços de saúde conforme definir a SES-GO.
- 18.1.44.7. Executar as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, estabelecidas pela SES-GO (unidade de comando e direção da política estadual).
- 18.1.44.8. Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-GO e suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.
- 18.1.44.9. Executar as ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados, que lhe forem atribuídas, bem como auxiliar a SES-GO, se necessário e/ou solicitado, no acompanhamento do cumprimento das metas do plano diretor para a sua região;
- 18.1.44.10. Respeitar e cumprir ao que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas a hemoterapia/hematologia, pactuações firmadas pela SES-GO com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como a Programação Pactuada Integrada- PPI/SES-GO em Hemoterapia, Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) e outros que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pela unidade, atendendo ao que determinar a SES-GO.
- 18.1.44.11. Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados, bem como participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO) e/ou pela SES-GO. Deverá cumprir o que estabelecem as Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins.
- 18.1.44.12. Identificar as necessidades de treinamento dos servidores da UCT, levando em consideração a identificação de problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou a equipe. A partir desse levantamento, definir o planejamento para o programa de treinamentos (Educação Permanente).
- 18.1.44.13. Realizar a capacitação de recursos humanos, atendendo aos critérios estabelecidos pela SES-GO, com vistas a garantir a qualidade do sangue e componentes na assistência hemoterápica. Apresentar à Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS o programa de capacitação (plano de educação permanente), para análise/validação, e atender às recomendações e/ou determinações de alteração definidas por esta Coordenação.
- 18.1.44.14. A UCT deve possuir Responsável Técnico médico regularmente registrado no Conselho de Medicina e, quando necessário, com treinamento no HEMOGO, de forma a atender a legislação vigente.
- 18.1.44.15. Adequar qualitativamente e quantitativamente a produção à demanda por serviços hemoterápicos da unidade, conforme definir a SES-GO, de forma atender a 100% das necessidades.
- 18.1.44.16. A unidade deverá, quando necessário e autorizado pela SES-GO, realizar a distribuição de hemocomponentes para outros serviços de saúde, inclusive com a realização dos respectivos testes imunohematológicos pré-transfusionais, caso seja necessário.
- 18.1.44.17. Caso necessário e definido pela SES-GO, armazenar hemoderivados e medicamentos estratégicos encaminhados pelo HEMOGO e/ou pela SES-GO, utilizá-los quando necessário aos pacientes e realizar sua distribuição para os portadores de coagulopatias ou outras doenças hematológicas, atendendo aos fluxos e planejamento estabelecidos pela SES-GO.
- 18.1.44.18. Oferecer assistência de urgência/emergência, independente do tipo de agravo, bem como assistência ambulatorial complementar (exceto em unidades que não tenham atendimento ambulatorial) aos portadores de hemoglobinopatias, coagulopatias e outras doenças hematológicas, com estrutura para realização dos procedimentos terapêuticos definidos nos protocolos clínicos estabelecidos pelo MS.

- 18.1.44.19. Dispor de sistema de informática para registros e gerenciamento dos procedimentos relacionados ao ciclo do sangue (cadastro de doadores, triagens, coleta de sangue, fracionamento/produção de hemocomponentes, armazenamento/estoque, testes pré-transfusionais, distribuição, transfusão, expurgo, reações transfusionais etc). O Sistema de informática deverá permitir a interface bidirecional, com o compartilhamento de dados, entre a UCT, o Sistema de Prontuário Eletrônico e a SES-GO, além do compartilhamento de informações com o HEMOGO relativas aos doadores, processos de hemovigilância/retrovigilância quando necessário. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas devidamente licenciados. Todas as informações em meio físico e/ou eletrônico (banco de dados) relativas ao ciclo do sangue e assistência hemoterápica são de propriedade do **PARCEIRO PÚBLICO**, devendo ser integral e imediatamente disponibilizadas sempre que solicitadas e, inclusive, quando do término da vigência do Termo de Colaboração.
- 18.1.44.20. Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue, hemocomponentes e hemoderivados, definidos pela SES-GO e sob sua responsabilidade.
- 18.1.44.21. Prover a manutenção predial, hidráulica, elétrica, telefonia e rede lógica da UCT.
- 18.1.44.22. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo responsável técnico da UCT. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos compatíveis.
- 18.1.44.23. Monitorar o funcionamento da UCT, garantindo a qualidade dos hemocomponentes, bem como proporcionar todo o assessoramento para que esse objetivo seja atingido e aplicar medidas corretivas que sanem eventuais problemas de ordem técnica, organizacional e operacional.
- 18.1.44.24. Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância na UCT e no Hospital, devendo para tanto inclusive, manter a interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao Hemocentro Coordenador e aos serviços a quem, eventual ou regularmente, distribua hemocomponentes.
- 18.1.44.25. Realizar todos os testes laboratoriais/imunohematológicos para atender a demanda transfusional e necessidades da UCT, incluindo os testes de Controle de Qualidade estabelecidos na Legislação vigente.
- 18.1.44.26. Deverá encaminhar exclusivamente ao Hemocentro Coordenador (HEMOGO), as amostras de sangue dos doadores para realização dos respectivos testes sorológicos obrigatórios para liberação dos hemocomponentes produzidos, bem como para realização dos testes imunohematológicos dos doadores e para realização dos Testes de Ácido Nucleico-NAT na plataforma do Ministério da Saúde conforme estabelecer protocolo específico e/ou determinar a SES-GO.
- 18.1.44.27. Executar/participar de ações e programas especiais definidos pela SES-GO no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.
- 18.1.44.28. Possuir e manter em pleno funcionamento o Comitê Transfusional Multidisciplinar.
- 18.1.44.29. O serviço de hemoterapia (UCT) deverá estar contemplado e/ou representado no mínimo, nas seguintes Comissões /Comitês:
- Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
 - Comitê da Qualidade.
 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos.
 - Núcleo de Segurança do Paciente.
- 18.1.44.30. Manter atuante na UCT, no mínimo, os seguintes programas:
- Programa de Controle da Qualidade Interno.
 - Programa de Avaliação Externa da Qualidade.
 - Programa de Treinamento e Educação Permanente.
- 18.1.44.31. Manter sempre atualizado os respectivos registros dos procedimentos com doadores de sangue, prontuários dos pacientes e o arquivo considerando os prazos previstos na legislação.
- 18.1.44.32. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos procedimentos realizados pela UCT.
- 18.1.44.33. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, boas práticas laboratoriais e em hemoterapia e protocolos clínicos estabelecidos.
- 18.1.44.34. Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários, atendendo a legislação vigente.
- 18.1.44.35. Prover manutenção preventiva, manutenção corretiva, qualificação e calibração de equipamentos, de acordo com as recomendações dos fabricantes, as boas práticas, garantia da qualidade, recomendações da SES-GO, legislação vigente, mantendo suas adequadas condições de funcionamento, bem como de armazenamento dos hemocomponentes.
- 18.1.44.36. Todos os equipamentos do serviço de hemoterapia deverão ser colocados em uso para os fins a que se destinam e não poderão ser destinados a outros locais ou outros fins e nem removidos da unidade sem prévia autorização da SES-GO, inclusive e especialmente aqueles adquiridos com uso de recursos federais.
- 18.1.44.37. Possuir programa de qualidade que contemple o serviço de hemoterapia, inclusive mantendo todos os procedimentos, protocolos, manuais e registros atualizados nos termos da legislação vigente, e apresenta-los prontamente sempre que solicitados pela SES-GO.
- 18.1.44.38. Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do Hemocentro Coordenador (HEMOGO) e da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre a legislação, bem como prestar informações sobre o uso e estoque de hemocomponentes sempre que solicitado pela SES-GO.
- 18.1.44.39. Em situações especiais, a UCT deverá receber e armazenar adequadamente, nos limites de sua capacidade, hemocomponentes enviados por outro serviço, em contingência, se assim determinar a SES-GO.
- 18.1.44.40. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da SES-GO.
- 18.1.44.41. Deverá durante todo o prazo de vigência do Termo de Colaboração, conservar e/ou substituir, se necessário, todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários da UCT, e seus respectivos acessórios, assim como manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem altos padrões de conforto, segurança e limpeza, da unidade.
- 18.1.44.42. Deverá manter estoque em qualidade e quantidades suficientes de matéria-prima, medicamentos, material médico-hospitalar e correlatos, só podendo utilizar os produtos registrados na ANVISA e/ou com dispensa formal do registro, sendo vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no Território Nacional.
- 18.1.44.43. Deverá receber visitas, prestar as devidas informações, adotar as recomendações e atender às solicitações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH).
- 18.1.44.44. Deverá, sob Supervisão da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS/SES-GO e atendendo aos fluxos por ela estabelecidos, realizar o remanejamento de hemocomponentes entre Unidades de Saúde da Rede Pública Estadual, Municipal, Serviços Privados e Filantrópicos do Estado de Goiás, sempre que necessário e autorizado.
- 18.1.44.45. Deverá manter um serviço de captação de doadores voluntários objetivando a manutenção de estoques adequados.

- 18.1.44.46. Deverá garantir ao doador e ao paciente, caso haja intercorrência e seja necessário, sua remoção para a devida assistência.
- 18.1.44.47. Deverá manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 18.1.44.48. Nos casos de aquisição, troca, substituição, remoção ou caracterização de desuso/inservibilidade de equipamentos, realizar comunicação formal à Gerência de Patrimônio da SES-GO. Caso alguma das situações envolvam equipamentos e materiais permanentes adquiridos com uso de recursos federais, deverá ser solicitada prévia autorização da Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS.
- 18.1.45. Buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio do **PARCEIRO PÚBLICO** e conforme as diretrizes do SUS;
- 18.1.46. Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida pelos órgãos de fiscalização ambiental;
- 18.1.47. Assegurar o cumprimento e atendimento e registros de informações assistenciais e de faturamento a todos os procedimentos requeridos pela SES-GO, que estejam previstos na Tabela SIGTAP/SUS vigente e alterações futuras, desde que em concordância com o perfil do estabelecimento de saúde;
- 18.1.48. Atender as normativas federais para recebimento de recursos dessa natureza, conforme orientações próprias contidas em Portarias Ministeriais e em concordância com orientações e normativas da SES-GO;
- 18.1.49. Fica assegurado ao **PARCEIRO PÚBLICO** o direito de descontar das faturas devidas ao **PARCEIRO PRIVADO**, os valores correspondentes aos bloqueios judiciais aplicados ao **PARCEIRO PÚBLICO**, quanto ao não cumprimento dos prazos estabelecidos de respostas das demandas judiciais e/ou administrativas, mediante notificação prévia do mesmo.

19. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

- 19.1. O **PARCEIRO PRIVADO** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia;
- 19.2. O Serviço de Admissão do **PARCEIRO PRIVADO** solicitará aos pacientes, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO;
- 19.3. Em caso de hospitalização, o **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a internar o paciente, de acordo com o seu perfil assistencial, conforme orientação e determinação da SES-GO;
- 19.3.1. No caso de incompatibilidade de perfil ou quando o número de leitos for insuficiente, o **PARCEIRO PRIVADO** deve solicitar as transferências externas por meio do Complexo Regulador Estadual, informando na ficha de solicitação todos os dados necessários ao processo regulatório, tais como: Código Internacional de Doenças (CID); resumo clínico fidedigno; exames pertinentes ao CID; tipo de leito de acordo com o CID; tipo de precaução estabelecida. Deverá atentar para eventuais solicitações/informações enviadas pela mesa reguladora via sistema de regulação ou outros meios de comunicação definidos pela SES.
- 19.4. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** serão efetuados por meio dos sistemas informatizados de regulação, controle e processamento definidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- 19.5. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a manter um serviço de Núcleo Interno de Regulação, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber as solicitações da Regulação, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01 (um) hora;
- 19.6. O **PARCEIRO PRIVADO** fica obrigado a encaminhar as remessas de faturamento ambulatorial à Secretaria de Estado da Saúde até o dia 10 do mês subsequente para o e-mail: sia.sesgo@gmail.com; e o faturamento hospitalar para o e-mail: aih.sesgo@gmail.com. E no dia 15, de cada mês, a Coordenação Estadual de Processamento de Informações/Gerência de Controle e Avaliação/Superintendência de Regulação Controle e Avaliação enviará uma prévia (síntese de produção ambulatorial e relatório de AIHs rejeitadas) ao estabelecimento, para que se proceda as possíveis correções e a devolução a esta Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deverá ser realizada até dia 20, impreterivelmente.

20. DESCRIÇÃO DA UNIDADE

20.1. Identificação da Unidade

- 20.1.1. **Nome:** Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás - HEAL
- 20.1.2. **Endereço:** Rua 19, 792-902, Bairro Parque da Barragem - Águas Lindas de Goiás/Goiás, CEP: 72.910-000
- 20.1.3. **Tipo de Unidade:** Hospital de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada;
- 20.1.4. **Gerência da Unidade:** Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
- 20.1.5. **Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada ao Complexo Regulador Estadual;

20.2. Capacidade Instalada

20.2.1. Estrutura

- 20.2.1.1. O Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás - HEAL possui leitos gerais e leitos complementares, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Capacidade Instalada	Quantidade	Quantidade	Quantidade
	1ª fase março de 2024	2ª fase (30 dias após a 1ª fase)	3ª fase (60 dias após a 1ª fase)
UTI Adulto	-	20 leitos	20 leitos
UTI Pediátrica	-	-	10 leitos
UTI Neonatal	-	10 leitos	10 leitos

UCINca	-	3 leitos	3 leitos
UCINco	-	5 leitos	5 leitos
Enfermaria Cirúrgica	-	10 leitos	10 leitos
Enfermaria Clínica	22 leitos	22 leitos	22 leitos
Enfermaria Obstétrica (Alcon)	-	22 leitos	22 leitos
Enfermaria Pediátrica	-	-	17 leitos
Enfermaria Cirúrgica Pediátrica	-	-	06 leitos
Observação	-	08 leitos	08 leitos
Sala Vermelha adulto	02 leitos	02 leitos	04 leitos
Sala Vermelha pediátrica	-	-	02 leitos
Salas cirúrgicas	-	06	06
Centro obstétrico	-	03	03
Centro Cirúrgico (RPA)	-	11 leitos	11 leitos
Leitos-Dia	04 leitos	04 leitos	04 leitos
Leitos pré-parto, parto e pós-parto (PPP)	-	03 leitos	03 leitos
Leitos gestação de alto risco (GAR)	-	04 leitos	04 leitos
Consultórios Médicos	08	08	08
Consultórios indiferenciados	14	14	14
Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	-	1 UCT	1 UCT
Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)	1 CRIE	1 CRIE	1 CRIE
Banco de Leite Humano (BLH)	-	1 BLH	1 BLH

20.2.1.2. A distribuição da estrutura física poderá ser adequada pelo **PARCEIRO PRIVADO**, sempre com anuência prévia do **PARCEIRO PÚBLICO**, considerando-se a melhor distribuição dos fluxos assistenciais internos.

20.2.1.3. O Hospital possui estrutura física para uma Unidade de Coleta e Transfusão (UCT HEAL), que é um serviço de hemoterapia que deve realizar captação de doadores, triagens e coleta de sangue de doadores, fracionamento/produção, armazenamento, transfusão e distribuição de hemocomponentes, além dos testes laboratoriais imunohematológicos de receptores e demais procedimentos inerentes, nas formas estabelecidas na legislação. Do ponto de vista do assessoramento técnico, realização de treinamentos, irradiação de hemocomponentes, fornecimento/remanejamento eventual de hemocomponentes e outros relacionados aos procedimentos técnicos, a UCT HEAL tem a retaguarda do Hemocentro Coordenador (HEMOGO).

20.2.1.4. O serviço de hemoterapia integrará a Rede Estadual de Serviços de Hemoterapia e, por consequência, a Hemorrede Estadual, estando inserido no contexto das políticas, estratégias, planejamento e determinações emanadas da SES-GO, inclusive da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/Gerência de Atenção Especializada/Coordenação da Hemorrede, especialmente quanto a assistência hemoterápica e hematológica.

20.2.1.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir o funcionamento e operacionalização do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, em conformidade com o estabelecido na legislação.

20.2.1.6. O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado vinculado ao hospital de atenção materna e/ou infantil. Deverá realizar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além da execução de atividades de coleta láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição.

20.2.1.7. O BLH deve possuir licença sanitária atualizada, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, observando as normas legais e regulamentares dispostas na RDC-ANVISA nº 171, de 04 de setembro de 2006 ou subsequentes.

20.3. Perfil da Unidade

20.3.1. O Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás - HEAL é um hospital de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, sendo referência estadual em atendimento de casos de Média e Alta Complexidade, em Gestação de Alto Risco, Ginecologia e Mastologia, podendo oferecer suporte assistencial de acordo com a necessidade e demandas do Complexo Regulador Estadual.

21. DEFINIÇÃO DOS SERVIÇOS

21.1. Linhas de Serviços

21.1.1. Para o funcionamento do **HEAL** serão consideradas as seguintes linhas de serviços:

a) Internação:

- a.1) Saídas Obstétricas (ALCON e GAR);
- a.2) Saídas Cirúrgicas;
- a.3) Saídas Clínicas;
- a.4) Saídas Pediátricas;
- a.5) Internações em leitos de UTI adulto; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.6) Internações em leitos de UTI pediátrica; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.7) Internações em leitos de UTI neonatal; não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
- a.8) Internações em leitos de UCIN; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas).

b) Atendimento Ambulatorial:

- b.1) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;
- b.2) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório.

c) Cirurgias Eletivas:

c.1) Quantidade de Cirurgias Eletivas.

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual para a Unidade.

e) **Hospital-dia:** reservado para a realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos quais a permanência do paciente na unidade se dará pelo período máximo de 12 horas.

f) **Serviço de Hemoterapia (UCT):** procedimentos realizados.

21.1.2. O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar e garantir a informação também no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), bem como no Sistema de Informação Hospitalar dos SUS (SIH/SUS);

21.2. Assistência Hospitalar

21.2.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí **todos** os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

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

21.2.3. 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, enviando a Autorização de Internação Hospitalar - AIH devidamente preenchida pelo médico assistente ou plantonista e os exames pertinentes ao diagnóstico, os quais serão anexados à solicitação no sistema de regulação de vagas do Complexo Regulador Estadual;

21.2.3.1. Em caso de doenças de notificação compulsória, encaminhar-se-á simultaneamente a cópia da ficha de notificação, devidamente preenchida.

21.2.4. No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- 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 daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- g) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;
- h) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.
- i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- k) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- l) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- m) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, considerando a legislação vigente e as normas regulamentadoras do SUS, as quais dão direito à presença de acompanhante;
- n) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000), assim como qualquer outra situação especial assegurada por lei;
- o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;
- p) Sangue e hemoderivados;
- q) Fornecimento de enxoval;

r) Procedimentos especiais em número e qualidade adequados para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

s) A realização das cirurgias, devendo o **PARCEIRO PRIVADO** evitar cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente;

t) Transporte inter-hospitalar para acesso a cuidados especializados e diagnósticos, em todos os níveis de complexidade, independente da distância.

21.2.5. A assistência hospitalar envolve a disposição de equipe de profissionais para atuarem no processo de desospitalização.

21.2.6. O HEAL guarda algumas especificidades, as quais deverão ser mantidas em perfeitas condições de funcionamento:

a) Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE);

b) Banco de Leite Humano, serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

21.3. Atendimento às Urgências Hospitalares

21.3.1. A Unidade Hospitalar dispõe de atendimento às urgências e emergências e atende a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24hs.

21.3.2. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea em situações de urgência e emergência; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco preconizado pela Secretaria de Estado da Saúde.

21.3.3. O hospital deverá manter Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR) conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, encaminhando pacientes de outras especialidades ou em situação não urgente às demais unidades de saúde por meio do instrumento de referência e contra-referência e/ou pelo Complexo Regulador Estadual.

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

21.3.5. Se, em consequência do atendimento por urgência, o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (Autorização de Internação Hospitalar - AIH).

21.3.6. Os exames solicitados durante o atendimento de urgência/emergência deverão ser realizados imediatamente após sua prescrição. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência) a serem oferecidas no HEAL

Ginecologia

Obstetrícia de alto risco

Neonatologia

Cirurgia Geral*

Clínica Médica

** O atendimento de cirurgia geral deverá contemplar a realização de Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) na urgência.*

21.4. Atendimento Ambulatorial

21.4.1. Consultas Especializadas

21.4.1.1. O Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás - HEAL deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando-se o limite da capacidade operacional do ambulatório;

21.4.1.2. O **PARCEIRO PRIVADO** apresentará a agenda à Regulação Estadual conforme sua carta de serviços. No entanto, para efeito de acompanhamento de metas, serão consideradas as consultas efetivamente realizadas/executadas;

21.4.1.3. As consultas ambulatoriais compreendem:

a. Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso ;

b. Interconsulta;

c. Consultas subsequentes (retornos).

21.4.1.4. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação ao Hospital/Estabelecimento de Saúde, para atendimento a uma determinada especialidade;

21.4.1.5. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Todas as consultas de egressos devem ser inseridas no Sistema informatizado de regulação estadual;

21.4.1.6. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, desde que dentro da mesma linha de cuidado da primeira consulta regulada e/ou primeira consulta de egresso. Todas as interconsultas devem ser informadas no Sistema informatizado de regulação estadual;

21.4.1.7. 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. Todas as consultas subsequentes devem ser informadas no sistema informatizado de regulação estadual;

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

I - É vedado o registro de sessões como consultas subsequentes para efeito de composição de metas.

21.4.1.9. As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social na classificação de risco deverão ser registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde;

I - Constitui exceção ao disciplinado no caput deste subitem, **as consultas ambulatoriais realizadas pela Enfermagem** que atenderem ao Decreto Lei nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, estabelecendo as etapas desta consulta, quais sejam:

- a) análise dos dados contidos no prontuário;
- b) entrevista que compreende a anamnese e o exame físico realizado junto ao cliente, durante o atendimento;
- c) diagnóstico de enfermagem (de competência do enfermeiro);
- d) resultado da análise dos dados subjetivos e objetivos coletados durante a entrevista e exame físico;
- e) definição do plano de cuidados, constituído de orientações, plano de ação e procedimentos realizados com o cliente para atender necessidades identificadas mediante comprovação; e
- f) registro, que é a legitimação das ações deste profissional.

21.4.1.10. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda-feira à sábado, conforme demanda da população de usuários do Hospital/Estabelecimento de Saúde, nas especialidades mínimas descritas nos quadros abaixo:

Especialidades médicas iniciais a serem oferecidas no ambulatório do HEAL

Anestesiologia (pré operatório)

Cardiologia

Cirurgia Geral

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Vascular

Gastroenterologia

Ginecologia

Mastologia

Neurologia

Obstetrícia de alto risco

Ortopedia

Otorrinolaringologia

Pneumologia

Pediatria (egressos)

Urologia

Especialidades multiprofissionais da saúde (iniciais) a serem oferecidas no ambulatório do HEAL

Enfermagem

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Nutrição

Psicologia

21.4.1.11. O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira e ou egresso/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando-se em consideração a necessidade e a demanda reprimida identificadas pela SES-GO;

21.4.1.12. A avaliação da necessidade e da demanda reprimida das Regiões de Saúde será feita constantemente pelo Complexo Regulador Estadual. Assim, sempre que necessário, o **PARCEIRO PÚBLICO** solicitará modificações com relação às especialidades ofertadas e/ou tipos de consultas, o que será cumprido pelo **PARCEIRO PRIVADO** em até 60 dias;

21.4.1.13. Esclarece-se que mesmo com as modificações solicitadas, **o quantitativo total de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no Termo de Colaboração**, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas.

21.5. Cirurgias Eletivas

21.5.1. Consideram-se Cirurgias Eletivas o procedimento cirúrgico (Grupo 04 da Tabela do SUS) preconizado para o restabelecimento da saúde e bem-estar do paciente/usuário, mas que não se enquadra como urgência e emergência médica e, portanto, pode ser **programado** de acordo com a capacidade dos serviços de cirurgia e as necessidades do indivíduo;

21.5.2. Por não ser considerada de urgência ou emergência, é agendado dia e horário para sua realização conforme mapa cirúrgico do hospital e a ocasião mais propícia. Geralmente é realizada após diversos exames que são feitos para garantir as melhores condições de saúde dos pacientes/usuários (risco cirúrgico) e são estratificadas em 3 tipos, a saber: pequeno procedimento ambulatorial, cirurgia eletiva ambulatorial e cirurgia eletiva hospitalar;

21.5.2.1. Pequeno procedimento ambulatorial: procedimento cirúrgico de pequeno porte realizado no consultório ou ambulatório, geralmente sob anestesia local, com alta imediata do paciente/usuário, sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

- a) Instrumento de registro: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAi);
- b) Autorização para execução: via regulação ambulatorial de 1ª vez;
- c) Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Gestão Hospitalar (SESGO);

21.5.2.2. Cirurgia eletiva ambulatorial: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia sem necessidade de internação hospitalar pós operatória;

- a) Instrumento de registro: APAC;
- b) Autorização para execução: via sistema de regulação;
- c) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

21.5.2.3. Cirurgia eletiva hospitalar: procedimento cirúrgico realizado em centro cirúrgico sob efeito de anestesia com necessidade de internação hospitalar pós operatória.

- a) Instrumento de registro: AIH - Autorização para execução: via sistema de regulação;
- b) Apresentação de produção para prestação de contas: via sistema de regulação;

I - As cirurgias eletivas hospitalares podem ser estratificadas em 3 tipos, conforme especificado abaixo:

- a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro: média de permanência hospitalar de 2 a 3 dias, não envolve alto custo e não envolve uso de OPMEs de alto custo;
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade: média de permanência hospitalar maior que 3 dias, não envolve alto custo ou uso de OPMEs de alto custo; e
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de alta complexidade e alto custo: média de permanência hospitalar maior que 3 dias com ou sem uso de OPME, envolve alto custo e pode envolver ou não o uso de OPMEs de alto custo;

21.5.2.4. As cirurgias eletivas deverão ser realizadas prioritariamente para os pacientes egressos que necessitem do segundo tempo cirúrgico;

21.5.2.5. Os pacientes para acesso à cirurgia eletiva deverão ter como única porta de entrada a consulta ambulatorial autorizada pelo Complexo Regulador Estadual, na mesma especialidade da cirurgia eletiva ou dentro da mesma linha de cuidado para o qual o paciente foi regulado;

21.5.2.6. Não é legítimo converter pacientes que são admitidos via Pronto Socorro de unidades de saúde que possuem porta de entrada aberta 24h, em pacientes elegíveis para inserção na lista de espera da cirurgia eletiva;

21.5.2.7. Em situação excepcional será admitida a inserção da solicitação de procedimento cirúrgico eletivo para pacientes que forem admitidos via Emergência. Tratam-se dos pacientes egressos que necessitam de abordagem de 2º tempo cirúrgico ou de continuidade de tratamento ou correção cirúrgica dentro da mesma especialidade inicialmente abordada;

21.5.2.8. A unidade de saúde deverá cumprir e fazer cumprir todas as normativas de regulação e autorização de cirurgias eletivas constantes no Protocolo Estadual de Regulação de Cirurgias Eletivas vigente, bem como atualizações futuras e outras normativas estabelecidas no âmbito da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação.

21.5.2.9. A unidade de saúde deverá executar cirurgias eletivas nas especialidades mínimas descritas no quadro abaixo:

Especialidades iniciais a serem ofertadas nas Cirurgias Eletivas do HEAL

Cirurgia Geral

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Ginecológica

Urologia*

Cirurgia Vascular*

21.5.2.10. A unidade deverá executar cirurgias urológicas e vasculares em regime de leito-dia, tais como: instalação, retirada de duplo J, ureterolitotripsia, extração, tratamento cirúrgico de varizes unilateral e bilateral, ressecção de varizes pélvicas, ressecção transuretral de próstata, dentre outros.

21.6. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT Externo

21.6.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo envolve o conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, que será disponibilizado à pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da Rede de Atenção à Saúde e que possuem a prescrição para realizar o exame, sendo todos esses procedimentos autorizados pelo Complexo Regulador Estadual;

21.6.2. O estabelecimento de saúde deverá disponibilizar vagas de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à Rede Assistencial, de acordo com fluxos estabelecidos pela Regulação Estadual, no limite da capacidade operacional do SADT;

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

Procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

Radiografia com e sem contraste

Tomografia Computadorizada com e sem contraste

Ultrassonografia

Doppler

Ecocardiograma transesofágico

Ecocardiograma transtorácico

CPRE

Endoscopia

Colonoscopia

Ressonância Nuclear Magnética

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

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

21.6.6. Apresentação de produção para prestação de contas: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e SIGUS.

21.7. Serviços de Apoio

21.7.1. **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** corresponde ao conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico.

21.7.2. **Serviços de Farmácia:** deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio da farmácia clínica, do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica;

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

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

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

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

22. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

22.1. Caso, ao longo da vigência do Termo de Colaboração, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES-GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

22.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

23. PROPOSTAS DE MELHORIAS

23.1. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

23.2. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

23.3. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

23.4. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

23.4.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**.

- 23.5. Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, emitido parecer técnico, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse;
- 23.6. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;
- 23.7. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

24. DA COMUNICAÇÃO

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

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

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

26. REGRA GERAL - METAS DE PRODUÇÃO

- 26.1. São apresentados os indicadores e as metas de produção pactuados com o **HEAL** referentes aos serviços assistenciais. Conforme monitoramento e necessidade, esses indicadores e metas podem ser alterados quando necessário;
- 26.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do **HEAL**
- 26.3. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;
- 26.4. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);
- 26.5. Na medida em que os indicadores forem homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;
- 26.6. Nada obsta, entretanto, que o **PARCEIRO PÚBLICO** solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios;
- 26.7. **São consideradas como Metas de Produção**, determinantes ao pagamento da parte assistencial/fixa, os seguintes critérios:
- 26.7.1. **Internações Hospitalares**
- saídas clínicas (médica);

- b) saídas cirúrgicas;
- c) saídas obstétricas;
- d) saídas pediátricas .

26.7.2. **Cirurgias Eletivas**

- a) Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro;
- b) Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo);
- c) Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME).

26.7.3. **Atendimentos Ambulatoriais**

- a) consulta médica na atenção especializada;
- b) consulta multiprofissional na atenção especializada;

26.7.4. **SADT Externo**26.7.5. **Hospital-dia**26.7.6. **Serviço de Hemoterapia (UCT): procedimentos realizados**

26.8. **Os atendimentos de urgência e emergência**, apesar de não comporem meta para o presente Termo de Colaboração, posto não estarem sob a governança da Organização da Sociedade Civil — OSC, deverão ser informados para a SES/GO mensalmente. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá atender todos os casos de urgência/emergência espontâneos e regulados e/ou referenciados para a Unidade Hospitalar.

26.9. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõe a meta do referido Plano de Trabalho, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar mensalmente a produção realizada.

Quadro-Síntese dos Indicadores e Metas de Produção

Dimensão	Descrição	1ª fase*	2ª fase*	3ª fase*								
		serviços										
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês
Internação	Clínica Cirúrgica	-	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1
	Clínica Médica	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	1
	Clínica Obstétrica (ALCON e GAR)	-	223	223	223	223	223	223	223	223	223	2
	Clínica Pediátrica	-	-	110	110	110	110	110	110	110	110	1
	Clínica Pediátrica Cirúrgica	-	-	52	52	52	52	52	52	52	52	5
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	-	25	25	25	25	25	25	25	25	25	2
	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	-	30	30	30	30	30	30	30	30	30	3
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	-	05	05	05	05	05	05	05	05	05	0
Atendimentos Ambulatório	Consultas médicas na Atenção Especializada	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330
	Consultas multiprofissionais	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466
SADT Externo	Colonoscopia	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	1
	Doppler	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	2
	Ecocardiograma Transesofágico	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	4
	Ecocardiograma Transtorácico	448	448	448	448	448	448	448	448	448	448	4
	Endoscopia	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	3
	Radiografia com e sem contraste	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	7

	Ressonância Nuclear Magnética	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	4
	Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	4
	Ultrassonografia	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	4
SADT Externo	CPRE	-	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	:
Hospital Dia	Atendimentos em regime de leito-dia	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	1

* Fase 01: início de funcionamento março de 2024, fase 02: início 30 dias após a 1ª fase e fase 3: início 60 dias após a 1ª fase

27. DETERMINANTES DA PARTE FIXA

27.1. Internações Hospitalares

27.1.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar mensalmente saídas de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS, distribuídos da seguinte forma:

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal 1ª fase	Meta mensal 2ª fase	Meta mensal 3ª fase	Total									
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	
Saídas Cirúrgicas	-	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	1.133
Saídas Clínicas	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	142	1.704
Saídas Clínicas (Pediátrica)	-	-	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.100
Saídas Cirúrgicas (Pediátrica)	-	-	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	520
Saídas Obstétricas (ALCON e GAR)	-	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	223	2.453

Obs.: Para o cálculo das saídas hospitalares, considera-se o número de leitos de internação, a taxa de ocupação de 85% para enfermaria e os tempos médios de permanência (TMP).

- 27.1.2. As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.
- 27.1.3. As saídas cirúrgicas contemplam também as cirúrgicas programadas e de urgência/emergência.
- 27.1.4. As saídas cirúrgicas gerais para 10 leitos cirúrgicos TMP de 2,5 dias
- 27.1.5. As saídas de clínica médica para 22 leitos clínicos TMP é de 4 dias.
- 27.1.6. As saídas clínicas pediátricas para 17 leitos clínicos pediátricos TMP 4 dias.
- 27.1.7. As saídas cirúrgicas pediátricas para 6 leitos cirúrgicos pediátricos TMP 3 dias.
- 27.1.8. As saídas cirúrgicas obstétricas para 22 leitos de ALCON e 04 leitos de GAR TMP 3 dias.
- 27.1.9. Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

27.2. Cirurgias Eletivas

27.2.1. O estabelecimento de saúde deverá realizar um número anual de cirurgias eletivas que lhe sejam referenciadas por meio da regulação estadual:

Cirurgias Eletivas	Meta mensal 2ª fase	Meta mensal 3ª fase	Total										
	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês		
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	275
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	330

alta complexidade (sem alto custo)

Cirurgia hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)	eletiva	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	55
---	---------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

27.2.2. Para avaliação da meta de cirurgias programadas será avaliada a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.

27.2.3. No que tange às Cirurgias Eletivas de alto giro sua avaliação se dará por meio das saídas cirúrgicas e forma global, que englobará tanto as cirurgias de urgência/emergência como as programadas.

27.2.4. As cirurgias programadas de alto giro poderão englobar os pacientes egressos da própria unidade, bem como agenda interna de pacientes oriundos de atendimento de urgência/emergência que devido a capacidade de leitos disponível no momento do atendimento não foram possíveis de internação, e serem classificados como cirurgia de urgência relativa, obedecendo o fluxo da regulação.

27.3. Atendimento Ambulatorial

27.3.1. A Unidade Hospitalar/Estabelecimento de Saúde deverá realizar produção mensal de consultas médicas e consultas multiprofissionais;

27.3.2. A depender do cenário epidemiológico, o hospital deverá disponibilizar as vagas de consultas ambulatoriais proporcionalmente de acordo com a restrição prevista na legislação vigente, tendo como base a quantidade mensal definida nos itens abaixo;

27.3.3. O hospital deverá disponibilizar vagas de consultas à rede assistencial e executá-las de acordo com o estabelecido pela regulação estadual, conforme quadro abaixo:

Ambulatório	Meta mensal 1ª fase	Meta mensal 2ª fase	Meta mensal 3ª fase									
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º
Consulta médica	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330	1.330
Consultas Multiprofissionais	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466	1.466

27.3.4. Do total de consultas mensais disponibilizadas e executadas por especialidade, o hospital/estabelecimento de saúde deverá adotar os seguintes critérios:

- 40% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- 10% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas a realização de Interconsulta;
- 50% do total de consultas ofertadas por especialidade serão destinadas à realização de Consultas subsequentes (retornos);

27.3.5. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente, que podem ter seus percentuais definidos no item anterior alterados proporcionalmente a depender do cenário epidemiológico e necessidade da Regulação Estadual;

27.3.6. As consultas de triagem para classificação de risco no Pronto Socorro serão contabilizadas como consultas ambulatoriais;

27.3.7. O indicador de aferição também será o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), apresentado pelo próprio hospital e posteriormente processado e faturado pelo Ministério da Saúde, de acordo ainda com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

27.3.7.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá empregar outro sistema de aferição conforme normativa própria.

27.4. SADT Externo

27.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

Exame	Meta mensal 1ª fase	Meta mensal 2ª fase	Meta mensal 3ª fase								
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês
Colonoscopia	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179
CPRE	-	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Doppler	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224
Ecocardiograma Transesofágico	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Ecocardiograma Transtorácico	448	448	448	448	448	448	448	448	448	448	448
Endoscopia	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302

Radiografia com e sem contraste	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730
Ressonância	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456
Tomografia Computadorizada com e sem contraste	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456	456
Ultrassonografia	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486	486

27.4.2. A cada três meses o Complexo Regulador Estadual encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-GO, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês;

27.4.3. Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços pactuados: internações hospitalares e cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do paciente/usuário;

27.4.3.1. Em situações de imprevistos, em que os aparelhos instalados em determinada unidade apresentem falha operacional sem previsão de conserto, os encaminhamentos externos poderão ser referenciados para outra Unidade da Rede, cuja produção será acompanhada pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde, Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios, podendo, quando em excesso, gerar o repasse de custeio a título de ressarcimento, desde que previamente autorizado pelo Gestor da Pasta e devidamente comprovada a produção;

27.4.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá inserir, mensalmente, no sistema de regulação estadual todas as vagas disponíveis para os SADT.

27.5. Hospital-dia

27.5.1. A Unidade Hospitalar deverá realizar atendimentos nos leitos definidos como Hospital Dia.

27.5.2. Durante o tempo de permanência na Unidade deverá ser assegurado ao paciente as condições para sua permanência, conforme preconizado em legislação vigente.

27.5.3. O leito-dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade e necessitam de permanecer por um período máximo de 12h, para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e realizar cirurgias urológicas e vasculares, tais como: instalação, retirada de duplo J, ureterolitotripsia, extração tratamento cirúrgico de varizes unilateral e bilateral, ressecção de varizes pélvicas, ressecção transuretral de próstata, dentre outros.

27.5.4. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital, de consulta ambulatorial e de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em todos os casos, os procedimentos devem ser autorizados pela Regulação Estadual.

27.5.5. Os procedimentos realizados no leito dia são interpretados como aqueles que não exigem internação e deverão ser realizados com o intuito de promover maior rotatividade ao Centro Cirúrgico da Unidade.

Hospital dia	Meta mensal 1ª fase	Meta mensal 2ª fase	Meta mensal 3ª fase	Total										
Atendimentos em regime de leito-dia	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês		1.608
	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	

**Obs.: Para cálculo dos atendimentos foram considerados número de 4 leitos x quantidade de 1,5 pacientes x 22,4 dias/mês.*

27.6. Serviço de Hemoterapia (UCT)

27.6.1. A Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) do HEAL deverá apresentar, no mínimo, as seguintes metas de produção, com variação de até 10%.

Produto	Descrição	Cálculo	Periodicidade	Meta Mensal 1ª FASE	Meta Mensal 2ª FASE	Meta Mensal 3ª FASE	Meta Mensal 2ª FASE	Meta Mensal 3ª FASE	Meta Mensal 3ª FASE	
				1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	
1	Bolsas de sangue total coletadas	Quantitativo de bolsas de sangue total coletadas no período.	Nº absoluto – Somatório das unidades de bolsas de sangue total coletadas no período	Mensal	---	75 unidades	95 unidades	95 unidades	95 unidades	95 unidades
2	Coletas de plaquetas por aférese	Quantitativo de doadores que efetivamente doaram plaquetas por aférese no período.	Nº absoluto – Somatório do número de doadores de plaquetas por aférese no período	Mensal	---	---	08 doadores	08 doadores	08 doadores	08 doadores
3	Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	Representa o total de hemocomponentes produzidos no período a partir de bolsas de sangue total coletadas.	Nº absoluto – Somatório das unidades de hemocomponentes produzidas no período (Concentrado de hemácias,	Mensal	---	150	190	190	190	190

						Concentrado de plaquetas randômicas, Plasma Fresco Congelado, Plasma Comum, Crioprecipitado)					
4	Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	Boletim de Produção Ambulatorial apresentado para faturamento (deve conter os procedimentos realizados pela UCT)	Documento - BPA	Mensal	---	100% dos procedimentos realizados apresentados	100% dos procedimentos realizados apresentados	100% dos procedimentos realizados apresentados	100% dos procedimentos realizados apresentados	100% dos procedimentos realizados apresentados	

27.6.2. Considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas 1, 2 e 3 do Quadro acima, devem ser apresentadas mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisadas trimestralmente calculando-se a média.

28. INDICADORES DE DESEMPENHO

28.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar diária/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;

28.1.1. Os indicadores já homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS serão extraídos diariamente pela SES-GO;

28.1.2. Para os demais indicadores, a produção realizada deve ser encaminhada até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definido e padronizado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO);

28.1.3. Na medida em que os indicadores forem homologados no Sistema Integrado de Gestão das Unidades Hospitalares - SIGUS, o envio de relatórios será suprimido e o monitoramento será em tempo real, de acordo com o definido em normativa própria da SES-GO;

28.1.4. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada mês:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥ 85 %
Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 6 dias
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado entregue em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%
Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas Parturientes submetidas à cesárea	100%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos	Concentrado de Hemácias (mensal) ≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal) ≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal) ≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal) ≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado
	Plasma Fresco Congelado (semestral) ≥ 90% de conformidade para cada parâmetro verificado

28.1.4.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

28.1.4.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

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

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

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

28.1.4.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

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

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

28.1.4.4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)

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

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

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

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

Fórmula: [Número de retornos em até 48 horas/ Número de saídas da UTI, por alta] x 100

28.1.4.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

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

Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

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

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

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

Fórmula: [Número de cirurgias eletivas suspensas/Número de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100

28.1.4.8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100.

28.1.4.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Conceituação: número de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

28.1.4.10. Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias.

Conceituação: proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

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

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

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100

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

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

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

28.1.4.13. Taxa de Aplicação da Classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

Conceituação: é instrumento para identificação de grupo de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao se identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: Nº de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês/ Total de parturientes submetidas a cesárea no mês X 100

28.1.4.14. Qualidade dos hemocomponentes

Para a análise da qualidade dos hemocomponentes produzidos, a unidade deve apresentar um indicador para cada tipo de hemocomponente produzido, conforme definido nos subitens a seguir. Caso o serviço não produza algum dos hemocomponentes relacionados, deverá apresentar sua justificativa técnica e no respectivo resultado do indicador informar "Hemocomponente não produzido no período"

a) Qualidade de Concentrado de Hemácias

Avalia o alcance do percentual de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Hemácias produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Hemácias deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

b) Qualidade de Concentrado de Hemácias Desleucocitadas

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrado de Hemácias Desleucocitadas produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Hemácias Desleucocitadas deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

c) Qualidade de Concentrado de Plaquetas randômicas

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Plaquetas Randômicas produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Plaquetas Randômicas deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

d) Qualidade de Concentrado de Plaquetas por aférese

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Concentrados de Plaquetas por Aférese produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Concentrado de Plaquetas por Aférese deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

e) Qualidade de Plasma Fresco Congelado

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Plasma Fresco Congelado produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Plasma Fresco Congelado deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

f) Qualidade de Crioprecipitado

Avalia o alcance de conformidade para os parâmetros de qualidade para Crioprecipitado produzidos pela UCT. Cálculo: Para cada parâmetro de controle de qualidade analisado para Crioprecipitado deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

28.1.5. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão(UCT) do HEAL.**Indicadores para avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão(UCT) do HEAL**

	Indicador	Periodicidade de avaliação do indicador	Meta
1	Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	Mensal	\geq 95%
2	Taxa de doadores espontâneos	Trimestral	\geq 50 %
3	Taxa de doador de repetição	Trimestral	\geq 30%
4	Taxa de Doador de 1ª vez	Trimestral	\geq 50%
5	Tempo médio do processo de doação de sangue	Mensal	< 60 minutos

6	Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	Trimestral	≤ 1%
7	Percentual de satisfação de doadores de sangue	Trimestral	≥ 95%
8	Índice de Produção de Hemocomponentes	Trimestral	≥ 2,0
9	Percentual de execução do plano de educação permanente	Semestral	≥ 95%
10	Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%
11	Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	Semestral	≥ 95%
12	Percentual de qualificações térmicas realizadas em equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%
13	Percentual de inaptidão clínica de doadores	Mensal	≤ 20%
14	Percentual de perda de Concentrado de Hemácias por validade	Mensal	≤ 5%
15	Percentual de estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	Trimestral	≥ 8%

28.1.5.1. Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes

Representa a proporção (%) de solicitações de hemocomponentes atendidas pela UCT no período. Cálculo: (Nº total de solicitações de hemocomponentes atendidas / Nº Total de solicitações de hemocomponentes) x 100.

28.1.5.2. Taxa de doadores espontâneos

Representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor. Cálculo: (Nº de doadores de sangue espontâneos / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100

28.1.5.3. Taxa de doador de repetição

Representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses. Cálculo: (Nº de doadores de sangue de repetição / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100.

28.1.5.4. Taxa de Doador de 1ª vez

Representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira no serviço de hemoterapia no período avaliado. Cálculo: (Nº de doadores de sangue de 1ª vez / Nº Total de doadores de sangue no período) x 100

28.1.5.5. Tempo médio do processo de doação de sangue

Representa o tempo médio para que o doador complete todo o processo de doação de sangue total, desde o cadastro na recepção até a liberação da sala de coleta. Cálculo: Média do tempo que o doador permanece no serviço para o processo de doação de sangue total (desde o início do cadastro na recepção até a saída da sala de coleta).

28.1.5.6. Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

Representa o percentual de amostras de sangue de doadores descartadas por lipemia no período avaliado. Cálculo: (Nº de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia / Nº total de doações de sangue no período) x 100

28.1.5.7. Taxa de satisfação de doadores de sangue

Representa o percentual de doadores de sangue "satisfeitos + muito satisfeitos". Ver observação abaixo. Cálculo: (Total de doadores de sangue que se declaram "satisfeitos + muito satisfeitos") / (Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa) x 100

Para o cálculo da taxa de satisfação de doadores de sangue, no numerador devem estar somados o total de doadores de sangue que se declararam "satisfeitos e muito satisfeitos", sendo "muito satisfeito" o grau máximo de satisfação com o serviço e "satisfeito" o imediatamente anterior. Considere-se que essas opções de avaliação correspondem, por exemplo, aos critérios de satisfação "bom e muito bom" ou "bom e ótimo" ou "bom e excelente".

No questionário para pesquisa de satisfação de doadores de sangue deverá, obrigatoriamente, estar inserida a seguinte Pergunta-padrão sobre a recomendação do serviço: "O (a) senhor (a) recomendaria este Banco de Sangue a um familiar ou amigo?". A pergunta-padrão deverá estar inserida em um questionário de satisfação, não podendo ser administrada isoladamente.

28.1.5.8. Índice de Produção de Hemocomponentes

Mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, Concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período. Cálculo: Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período

28.1.5.9. Percentual de execução do plano de educação permanente

Representa o percentual de execução das ações de treinamento e educação permanente aos servidores da UCT. Cálculo: (Ações do plano de educação permanente da UCT totalmente executadas / Total de ações propostas no plano de educação permanente da UCT) x 100

A proposta do plano de educação permanente para a UCT deverá ter sido validada/aprovada pela Coordenação da Hemorrede/GAE/SPAIS, conforme item 1 deste anexo.

28.1.5.10. Percentual de manutenções preventivas realizadas

Representa a proporção de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo: (Total de manutenções preventivas realizadas / Total de manutenções preventivas programadas no período) x 100

28.1.5.11. Percentual de calibrações de equipamentos realizadas

Representa a proporção de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo: (Total de calibrações de equipamentos realizadas / Total de manutenções calibrações de equipamentos programadas no período) x 100

28.1.5.12. Percentual de qualificações térmicas realizadas

Representa a proporção de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigente. Cálculo: (Total de qualificações térmicas realizadas / Total de qualificações térmicas programadas no período) x 100

28.1.5.13. Percentual de inaptidão clínica de doadores de sangue

Representa o percentual de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos à doação de sangue na triagem clínica.

Cálculo: (Nº de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos na triagem clínica / Nº total de candidatos à doação de sangue total no período) x 100

28.1.5.14. Percentual de perda de Concentrado de Hemácias por validade

Representa a proporção (%) de bolsas de Concentrado de Hemácias descartadas pelo serviço por validade expirada no período.

Cálculo: (Nº de bolsas de concentrado de hemácias descartadas por validade expirada / Nº total de bolsas de concentrado de hemácias liberadas no período) x 100

28.1.5.15. Percentual de estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Representa o percentual de estoque excedente (estoque regulador/estratégico) de concentrado de hemácias em relação ao estoque mínimo calculado pela unidade. O Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias deve ser a média de uso (transfusões + distribuições) de concentrado de hemácias dos seis meses anteriores ao mês em curso.

Cálculo: (Nº de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso - Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias) / Nº de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso) x 100.

ANEXO nº II/2023 - SES/CRES-19504

29. ENSINO E PESQUISA

29.1. As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).

29.2. Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

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

29.4. Em se tratando de unidade de saúde já em funcionamento no Estado de Goiás, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá proporcionar todas as condições para a manutenção das ações e serviços relacionados às comissões assessoras obrigatórias, conforme disposto no artigo anterior.

29.5. É fundamental e imprescindível a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pelo **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá solicitar Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e Educação, atendendo à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores, quando existentes.

29.6. As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Goiás poderão funcionar como cenário de prática para as Residências Médicas, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, bem como campo de estágio e pesquisa científica, mediante ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

29.7. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá também outras atividades de Ensino e Pesquisa, ofertando campos de práticas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior, conveniadas com a SES/GO.

29.8. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável pelo Programa de Saúde Ocupacional (PSO), conforme determina a Portaria n. 70/2017-GAB/SES-GO, devendo garantir a realização dos exames e atestados de saúde ocupacional de residentes médicos e multiprofissionais em saúde que estejam em exercício nas unidades geridas por OS, no momento da contratação.

29.9. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) formula, coordena e gerencia a abertura e execução tanto dos Estágios como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.

29.10. A Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG) promove o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, integrante da Política Nacional de Saúde formulada no âmbito do SUS, estabelecendo, orientando, assessorando e monitorando a realização de pesquisa científica na SES-GO.

29.11. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por incentivar a realização de pesquisas científicas, disponibilizando a estrutura necessária para tal, atendendo ao fluxo de pesquisa a ser estabelecido e orientado pela SESG.

- 29.11.1. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por acompanhar o cumprimento da Portaria nº 1.265/2023 – SES-GO, ou outro ato normativo que venha modificar e/ou substituir, e não deverá permitir a realização de pesquisa científica na Unidade que não esteja cadastrada no fluxo de monitoramento de pesquisas e autorizada pela SES-GO.
- 29.11.2. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir a citação da SES-GO como afiliação institucional dos autores na realização de pesquisa, nas publicações científicas, apresentações em eventos dos trabalhos e em todo e qualquer tipo de divulgação das pesquisas científicas executadas nas Unidades de Saúde e/ou Administrativas da SES-GO.
- 29.11.3. O **PARCEIRO PRIVADO** será responsável por garantir o encaminhamento pelo pesquisador à SESG de trabalho científico resultante de Pesquisa científica em dados públicos, Pesquisas de revisão da literatura e Relatos de experiência produzidos em Unidade da SES-GO.
- 29.11.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir que a proposta de aplicação ou incorporação dos resultados das pesquisas realizadas dentro das unidades da SES-GO sejam apresentadas à SES-GO pelos pesquisadores.
- 29.12. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa realizadas na Unidade Hospitalar e/ou Ambulatorial, por meio das áreas técnicas competentes da SESG, o que poderá incluir visitas técnicas à Instituição.
- 29.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que a Unidade esteja vinculada a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, dentre os operacionais da SES-GO e credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, ou outra que vier a substituir.
- 29.13.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir que o número do CNPJ referente a Unidade da SES-GO seja cadastrado como Instituição na Plataforma Brasil e junto à CONEP, para assegurar que as pesquisas se vinculem à SES-GO.
- 29.13.2. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá informar oficialmente à SES-GO em qual CEP institucional e CNPJ a Unidade está credenciada, junto à CONEP.
- 29.13.3. Existindo CEP institucional na Unidade SES-GO, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter instalações adequadas e os recursos humanos necessários para a operacionalização do mesmo, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013.
- 29.14. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto à SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para alteração de vínculo de sua Unidade com o CEP institucional credenciado à CONEP. Após, avaliação de viabilidade, a SESG fará a devida orientação pertinente para adequações junto aos CEP's e à CONEP, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o CEP que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 29.15. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá solicitar junto a SES-GO, de forma oficial e justificada, a anuência para credenciar CEP institucional quando a Unidade pretenda se habilitar como Hospital-Ensino junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Educação, respeitando as normativas vigentes, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013 ou outra que vier a substituir.
- 29.16. O **PARCEIRO PÚBLICO** poderá alterar o vínculo de sua Unidade SES-GO com o CEP institucional credenciado, redistribuindo a Unidade, objetivando a melhoria na qualidade do atendimento às demandas de ensino e pesquisa, e adequação às normativas vigentes. Tal alteração será promovida pela SESG, após análise de viabilidade técnica, conforme estabelecido na Norma Operacional CNS nº 001/2013, e posterior comunicação oficial ao **PARCEIRO PRIVADO**.
- 29.17. Caso haja mudança de **PARCEIRO PRIVADO**, este, deverá garantir durante a transição, de forma oficial e justificada, a continuidade da apreciação dos protocolos de pesquisas e das atividades inerentes ao bom funcionamento do CEP institucional credenciado de sua Unidade.
- 29.17.1. O **PARCEIRO PRIVADO**, deve informar a SES-GO e à CONEP, de forma oficial e justificada, a impossibilidade de atuação do CEP institucional credenciado durante o período de transição, conforme estabelecem as normas regulamentares do CNS/CONEP.
- 29.17.2. No caso de substituição parcial ou total dos membros (Coordenadores, Secretária e Pareceristas) do CEP institucional credenciado da Unidade, deve ser informado de forma oficial e justificada, previamente à SES-GO e à CONEP, para que seja garantida a continuidade das avaliações éticas aos protocolos de pesquisa em andamento. E que somente retornará as atividades após a análise documental da CONEP e SES-GO.
- 29.17.3. Durante o período em que o CEP institucional estiver com as atividades suspensas, os protocolos de pesquisas devem ser cadastrados sob o CNPJ da SES-GO e encaminhados ao CEP CENTRAL da SES-GO.
- 29.18. Em caso de descumprimento das regras contidas nas orientações referentes ao Ensino e Pesquisa, poderão ser aplicadas as sanções contratuais previstas, tais como notificação, advertência, suspensão do Ajuste, até rescisão do mesmo, resguardada a plena defesa e contraditório para o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 29.19. A seleção de preceptores, tutores e coordenadores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição. Esses profissionais deverão ser integrados à rotina e atividade da unidade hospitalar.
- 29.20. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de recursos humanos qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e normativas referentes aos Programas.
- 29.20.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deve assegurar em seus contratos de prestação de serviço e/ou trabalho as atividades de ensino, pesquisa e preceptoria que são realizadas na unidade hospitalar.
- 29.21. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá se atentar ao plano de cargos, salários e benefícios dos empregados, compatíveis com os valores praticados no mercado, de acordo com a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.
- 29.22. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 29.23. A carga horária dos Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores é regulamentada por Portarias da SES-GO.
- 29.24. Cabe ao **PARCEIRO PRIVADO** manter o quantitativo adequado de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores conforme normas legais disciplinares.
- 29.25. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** precise realizar a substituição dos docentes (Supervisores, Preceptores, Tutores e Coordenadores) de sua unidade, durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a mesma deverá ser informada previamente à SESG/SES-GO, bem como deverá ser realizada uma transição mínima de 60 (sessenta) dias entre o docente que deixará a função e aquele que a assumirá.
- 29.26. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar, as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, quando devidamente implantadas, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

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

- 30.1. Os hospitais estaduais e/ou unidades ambulatoriais gerenciados por **PARCEIROS PRIVADOS**, são considerados, entre outras unidades de saúde, como campos de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 30.2. O Termo de Colaboração que regulamenta o ajuste entre o **PARCEIRO PRIVADO** e o Governo do Estado de Goiás também estabelece os parâmetros e normatizações para as atividades de ensino e pesquisa, assim como os repasses financeiros destinados a essas atividades.

- 30.3. Cabe à SESG formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde no âmbito da SES-GO em parceria com o **PARCEIRO PRIVADO**.
- 30.4. O **PARCEIRO PRIVADO** desenvolverá Residência Médica em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC) e Programas de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC), sendo priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, assim como o quantitativo pertinente de preceptores e um Coordenador por Programa.
- 30.5. A residência, considerada o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e demais profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.
- 30.6. Possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços ofertados e a educação continuada. Deve funcionar em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, conforme a categoria profissional que se deseja formar.
- 30.7. Os Programas de Residência Médica e Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia, estabelecida a concordância entre o **PARCEIRO PÚBLICO** e o **PARCEIRO PRIVADO**, momento em que se definirá, por exemplo, a(s) área(s) de concentração, o quantitativo de vagas a serem ofertadas em cada área, e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) que estarão vinculados ao Programa.
- 30.8. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.
- 30.9. O Processo Seletivo será conduzido por parceiro previamente conveniado ou contratado exclusivamente para essa finalidade com experiência na aplicação de prova e acompanhado pela SESG por meio da Assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMES), Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SESG/SES-GO.
- 30.9.1. A SESG/SES-GO em parceria com o grupo técnico será responsável por avaliar os requisitos técnicos da entidade que deseja firmar parceria ou contrato para a execução do processo seletivo.
- 30.10. O servidor que esteja no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus ao recebimento de gratificação correspondente a 15% (quinze por cento) sobre o vencimento inicial do cargo do grupo ocupacional em que estiver posicionado se efetivo, conforme preceitua a Lei Estadual nº 18.464/2014, de 13 de maio de 2014.
- 30.10.1. O valor a que se refere o item 13.10 será acompanhado pela Gerência de Gestão de Pessoas da Superintendência de Gestão Integrada, conforme descrito no Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 30.10.2. **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente o desconto financeiro integral da folha de servidores estatutários no valor correspondente ao total da apuração mensal dos proventos acrescido da contribuição previdenciária dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, podendo ser variável conforme alteração legal do vencimento inicial do cargo ocupacional, bem como em virtude de remanejamento definido pela SES/GO, em concordância com o Anexo III - Gestão do Trabalho e Servidores Cedidos.
- 30.11. O profissional contratado pelo regime celetista para o exercício da função de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, fará jus à gratificação conforme descrito no item 13.10, em razão da equidade.
- 30.12. As bolsas de Residência Médica da SES-GO são financiadas pelo MS e SES-GO. A Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-GO atualmente tem suas bolsas financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde. O valor de ambas é definido em Portaria Interministerial (MEC/MS).
- 30.13. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá assegurar, obrigatoriamente, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.
- 30.14. Novos programas de residência serão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. As implantações ocorrerão em parceria com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, por meio de suas Comissões, contemplando a elaboração conjunta do Projeto Pedagógico.
- 30.14.1. Os supervisores dos novos programas serão de responsabilidade do **PARCEIRO PRIVADO** conjuntamente com a COREME da respectiva unidade.
- 30.15. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá realizar atividades de educação permanente voltadas para qualificação dos coordenadores dos programas de residência médica e coordenadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), supervisores, tutores e preceptores.
- 30.15.1. Os temas deverão ser definidos em conjunto com a COREME e COREMU local da Unidade de Saúde.

31. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

- 31.1. Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados por **PARCEIRO PRIVADO** deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº 02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, as Resoluções das Matrizes de Competências, bem como atentar-se para as demais resoluções da CNRM vigentes.
- 31.2. O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- 31.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento de acordo com Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.
- 31.4. A COREME deverá possuir um Coordenador e um Vice Coordenador, devidamente eleitos para tal dentre os preceptores dos Programas de Residência Médica, bem como um secretário/técnico administrativo, em cumprimento à Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.
- 31.5. O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Portaria 469/2020/SES-GO E Resolução CNRM nº 16/2022 DE 30 DE SETEMBRO DE 2022).
- 31.5.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter e, quando necessário, realizar contratação adicional de preceptores para que as atividades da residência possam ser realizadas de acordo com as normas da CNRM, mantendo-se a relação preceptor/residente.
- 31.6. Quando cabível, competirá ao **PARCEIRO PRIVADO**, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SESG, a substituição das bolsas atualmente pagas pela SES/GO por bolsas pagas pelo Ministério da Saúde ou Educação, concorrendo em Editais específicos para tal.
- 31.7. As COREMES deverão avaliar os seus Programas de Residência Médica, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI!), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.
- 31.7.1. A Matriz de Competências de cada especialidade, estabelecida pelo MEC, deverá ser contemplada de forma integral, informando no relatório o nome do preceptor responsável por cada eixo. Acesso às Matrizes de Competência: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000>.

[uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrnm](#)

- 31.8. As avaliações de que tratam o item 14.7 deverão ser encaminhadas para a SESG/SES/GO até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre.
- 31.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, no mínimo, nos Programas de Residência Médica, o número de vagas quando autorizadas e credenciadas na CNRM/MEC.
- 31.10. O **PARCEIRO PRIVADO** deve garantir, de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pela instituição, garantindo os recursos necessários ao desenvolvimento dos PRMs e das atribuições da COREME.
- 31.11. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá dispor de campo de prática entre as residências médicas de outras Unidades da SES, caso necessário, para complementação da prática pedagógica, conforme solicitação da COREME.
- 31.12. Devido à natureza acadêmica e não apenas administrativa dos PRM, todas as mudanças e decisões que envolvam os mesmos, incluindo a movimentação de campos de prática, de preceptores, supervisores e coordenadores de COREME deverão ser comunicadas de forma imediata às COREMES das unidades e serão finalizadas com participação efetiva da SESG, após fiscalização e aprovação dos novos cenários propostos.

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

- 32.1. A Instituição sob gerenciamento do **PARCEIRO PRIVADO** funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas pela SES/GO e gerenciadas pela SESG.
- 32.2. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS) deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.
- 32.3. Os referidos Programas atenderão às normas e disposições da SES/GO e do parceiro conveniado (IES que certifica os PRAPS e PRMS/SES-GO).
- 32.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico (PP) de cada Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS).
- 32.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter, nos hospitais e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.
- 32.6. A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade de Saúde, responsável pela manutenção e desenvolvimento do funcionamento dos programas composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.
- 32.7. As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.
- 32.8. O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, o Coordenador do PRAPS/PRMS, sendo um profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde. Sendo sua atuação exclusiva às atividades da coordenação.
- 32.9. O Tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos PRAPS/PRMS/SES-GO deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:
- a) Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.
 - b) Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do PRAPS/PRMS.
- 32.10. Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o PRAPS/PRMS (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhá-lo.
- 32.10.1. Todos os profissionais em exercício no estabelecimento de saúde devem ter conhecimento de que o mesmo desenvolve atividades de ensino. E, portanto, devem cooperar com o processo de aprendizagem dos residentes.
- 32.11. O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do PRAPS/PRMS, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SESG para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis. Na ausência de profissionais efetivos na unidade ou que atendam aos requisitos para o cargo, a unidade assistencial deverá conduzir seleção interna ou processo seletivo para o cargo de coordenador.
- 32.12. Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção, preferencialmente, entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SESG.
- 32.13. A seleção de Preceptores, Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa (DEP) ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SESG para ciência e validação.
- 32.14. A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e, preferencialmente, como profissional em exercício na instituição.
- 32.15. Nos PRAPS e PRMS/SES-GO a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária presencial, exclusiva ao cargo, de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos PRAPS/PRMS, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 32.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/GO.
- 32.16.1. Os Profissionais no cargo de Tutoria com carga horária superior a 30 (trinta) horas semanais deverão exercer suas atividades, exclusivamente, na COREMU Local.

32.17. Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o parágrafo 1º do artigo 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.

32.18. O estabelecimento de saúde poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.

32.18.1. Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.

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

32.20. As COREMUS deverão avaliar os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, semestralmente, por meio da métrica Net Promoter Score (NPS) remetendo os resultados, via protocolo junto ao Sistema Eletrônico de Informação (SEI), ao setor técnico da SESG/SES/GO para acompanhamento e monitoramento dos dados.

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

33. DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

33.2. Caso o residente seja desligado do Programa de Residência específico ou não haja o preenchimento das vagas estimadas pelo Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor referente à bolsa e despesa de custeio do Residente será glosado imediatamente.

33.3. Ocorrendo a situação descrita no item 16.2, caberá à SESG informar o desligamento ou o não preenchimento das vagas, bem como o valor a ser descontado pela área técnica da SES/GO responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizado o devido desconto financeiro.

33.4. Quando da implantação e execução dos Programas de Residência, a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás apresentará a estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. Quando houver repasse das bolsas diretamente ao residente médico ou residente multiprofissional, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

33.5. A estimativa do valor das bolsas da Residência Médica custeadas pela SES-GO é apresentada em razão da necessidade de se provisionar e planejar o orçamento estatal. No entanto, considerando o repasse do valor da bolsa diretamente ao residente médico, o valor será informado, mensalmente, à área técnica responsável pelo acompanhamento dos respectivos Termos de Colaboração, para que seja realizada a compensação financeira deste valor.

33.6. O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-GO e o seu respectivo valor poderão ser alterados, a qualquer tempo, de acordo com a legislação e a metodologia de custeio usada pela SESG.

33.7. Aos residentes deverão ser garantidas as condições de alimentação, higiene, limpeza, segurança, dentre outros, incluídos no custeio mensal da unidade hospitalar.

33.7.1. Para a alimentação deverá ser garantido, de acordo com a carga horária, 02 (duas) pequenas refeições e 01 (uma) grande refeição.

33.8. Em caso de não aplicabilidade adequada das despesas de custeio diverso apresentadas, a SESG, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades referentes à Residência, poderá indicar e solicitar o desconto financeiro/glosa do valor não aplicado.

34. ESTÁGIOS CURRICULARES

34.1. Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

34.2. Os estágios no âmbito da SES/GO são gerenciados e regulados pela SESG, sendo regulamentados pela Lei nº 11.788/2008, de 25 de setembro de 2008 e Portaria nº 1.096/2023 – SES/GO, de 22 de maio 2023 ou outras que venham substituí-las.

34.3. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá disponibilizar anualmente vagas para estágios de cursos tecnólogos para escolas técnicas e estágios para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/GO, em conformidade com o quantitativo máximo previsto na legislação regulamentadora dos estágios.

34.4. A distribuição das vagas para estágios será organizada e orientada exclusivamente pela SESG, de acordo com a legislação vigente e ocorrerá conforme Edital de Chamada Pública, a ser publicado pela SES-GO, com o intuito de classificar as Instituições de Ensino que possuam curso da área da saúde, previamente cadastradas.

34.5. O quantitativo de vagas ofertadas será definido pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG conjuntamente com as Unidades Administrativas e/ou Assistenciais de Saúde da SES-GO, levando-se em consideração a capacidade instalada de cada local.

34.6. O número máximo de vagas de estágio considerará o quadro de pessoal assistencial das entidades concedentes de estágio, que deve atender a proporção de até 20% de estagiários para número superior a 25 (vinte e cinco) trabalhadores.

34.7. Os alunos serão encaminhados para as Unidades Assistenciais de Saúde por meio da Coordenação de Estágio (CEST) da SESG, após preenchimento da ficha de inscrição e assinatura do termo de compromisso, no qual deverá constar o número de apólice de seguro.

34.8. A Diretoria de Ensino e Pesquisa ou equivalente, da unidade administrativa ou de saúde, ficará responsável pela distribuição interna dos estagiários, em conjunto com a SESG/SES-GO, após o resultado final do Chamamento Público.

34.9. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes aos Programas de Estágio, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

35. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

35.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá propor Plano Anual de Educação Permanente em Saúde da Unidade de Saúde (PAEPS/US) de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O PAEPS/US deve ser validado e aprovado pela

SESG.

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

35.3. A SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, quadrimestralmente, por meio de relatórios e/ou sistemas de gestão desenvolvidos pela Pasta.

35.3.1. Em se tratando de Ajustes com período de 180 (cento e oitenta) dias de vigência, a SESG monitorará, acompanhará e avaliará as ações referentes ao PAEPS/US, bimestralmente.

35.4. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar as informações solicitadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO** referentes ao Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, via Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS), conforme diretrizes da Portaria nº 342, de 24 de fevereiro de 2022 ou outra que venha a modificá-la ou substituí-la.

ANEXO nº III - GESTÃO DO TRABALHO E SERVIDORES CEDIDOS/2023 - SES/GGDP-03087

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

36. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA GESTÃO DO TRABALHO E DOS SERVIDORES CEDIDOS

36.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá:

36.1.1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais;

36.1.2. Assegurar na Unidade sob seu gerenciamento um Responsável Técnico (RT), na área médica e de enfermagem com registro no respectivo Conselho de Classe do Estado de Goiás. Podendo o médico, designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS;

36.1.3. Disponibilizar de equipe médica e multiprofissional em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços composta por profissionais das especialidades exigidas, habilitados com título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM nº. 2.221/2018, de 24 de janeiro de 2019, e outras instruções normativas, ensejando que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento.

36.1.4. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil da Unidade e aos serviços a serem prestados;

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

36.1.6. Disponibilizar na Unidade ambiente adequado e que atenda às condições mínimas necessárias ao descanso dos colaboradores que exerçam sua jornada de trabalho em regime de plantão;

36.1.7. Adotar sistema de controle de frequência compatível com utilizado pelo Governo do Estado e, sempre que solicitado, disponibilizá-lo para leitura e migração do banco de dados;

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

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

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

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

36.1.12. Ter ciência de que para efeito de compensação financeira, o **PARCEIRO PÚBLICO** somente admitirá a contratação de substitutos para a mesma função que o servidor afastado, mantinha na execução do Instrumento;

36.1.13. Considerar que a dedução de que trata o item 19.1.12 será devida no valor correspondente aos custos inerentes à remuneração do servidor substituído (salário e encargos legais), no período correspondente e será devida somente enquanto perdurar o afastamento do servidor cedido;

36.1.14. Atentar-se para o fato de que o **PARCEIRO PÚBLICO** disciplinará em instrumento específico as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos. (Ofício circular definindo procedimentos e documentos comprobatórios, ex.: contrato, cópia RPA, frequência);

36.1.15. Utilizar os valores de mercado da região ratificados por meio de PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que contemple ao menos 3 (três) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, como critério para remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados, não podendo ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual, independente da forma de contratação;

36.1.16. Comprovar e responder mensalmente pelo pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados, necessários na execução dos serviços ora pactuados, sendo-lhe defeso invocar a existência do Instrumento de ajuste para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao **PARCEIRO PÚBLICO**;

36.1.17. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** relação de colaboradores contratados sob o regime de pessoa jurídica;

36.1.18. Assegurar a execução da Avaliação Especial de Desempenho dos servidores em estágio probatório e da Avaliação de Desempenho Individual a serem realizadas pelas chefias imediatas a que estão submetidos na unidade, obedecendo ao disposto no Decreto nº 8.940, de 17 de abril de 2017 e na Lei Estadual nº 14.600, de 01 de dezembro de 2003 e suas alterações, respectivamente;

36.1.19. Aderir e alimentar o sistema de informação disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde para monitoramento, controle e avaliação de resultados de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

- 36.1.20. Alimentar periodicamente o Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas (ESocial), especialmente, os códigos S-2210, S2220 e S-2240;
- 36.1.21. Assegurar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, livre acesso às dependências da unidade para fins de visita técnica da equipe Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT.
- 36.2. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá indicar o retorno ao **PARCEIRO PÚBLICO** de servidor cedido em exercício na Unidade sob seu gerenciamento desde que motivado pelo princípio da supremacia do interesse público cumprindo o rito processual estabelecido, mediante anuência do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 36.3. Conforme interesse e fundamentação da administração Pública poderá, excepcionalmente, ceder servidor público para o **PARCEIRO PRIVADO** que deverá integrá-lo ao serviço da Unidade;
- 36.4. O **PARCEIRO PRIVADO** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados ou servidores públicos que são remunerados à conta deste Instrumento;
- 36.5. Os servidores cedidos em exercício na unidade gerenciada pelo **PARCEIRO PRIVADO** têm resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência aos ritos dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar regras de conduta gerais estabelecidas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regimentos e fluxos relacionados, bem como ao Plano de Cargos e Remunerações dos servidores envolvidos;
- 36.6. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, pelo **PARCEIRO PRIVADO**, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horários, desde que não haja conflito de interesses;
- 36.7. É vedada a contratação pelo **PARCEIRO PRIVADO** de colaborador, em cargo de confiança ou em comissão, que possua vínculo de matrimônio, união estável ou parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, com os seguintes agentes públicos: Governador do Estado, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de Diretores, estatutários ou não, para quaisquer serviços relativos ao Instrumento de Ajuste;
- 36.8. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá proceder à contratação de servidor cedido por interposta pessoa jurídica, exclusivamente para viabilizar o pagamento de exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade;
- 36.9. Poderá o **PARCEIRO PRIVADO** atribuir gratificações aos servidores cedidos pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade cabendo ao **PARCEIRO PÚBLICO** o pagamento em Sistema de Gestão de Recursos Humanos – RHNet promovendo a dedução dos repasses mensais ao **PARCEIRO PRIVADO**, mediante regulamentação da SES-GO;
- 36.10. Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido, deverá **PARCEIRO PRIVADO** comunicar o evento, no prazo de 10 (dez) dias contados do mesmo, para providências cabíveis ao caso;
- 36.11. Responsabilizar-se pela criação e manutenção de um núcleo de assistência aos trabalhadores que tiverem sofrido assédio comprovado, conforme determinado em normativa própria da SES-GO;

37. QUADRO DE SERVIDORES CEDIDOS

Quadro 01. Quantidade de servidores estatutários cedidos ao HOSPITAL ESTADUAL DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS - HEAL - Julho 2023.

CARGOS	TOTAL DE SERVIDORES CEDIDOS	VALOR ESTIMADO POR CARGO
A UNIDADE NÃO POSSUI SERVIDORES CEDIDOS	-	R\$ -
TOTAL GERAL ESTIMADO*	-	R\$ -
MÉDIA CUSTO ESTIMADO MENSAL**	-	R\$ -

Fonte: RHNet Ref: Julho/2023.

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

*** Média calculada com base nos valores mensais dos últimos 12 meses (Ref. agosto/2022 a Julho/2023).*

ANEXO nº IV/2023 - ESTIMATIVA DE CUSTEIO - SES/CECES - 21759

38. ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE ÁGUAS LINDAS DE GOIAS - HEAL

- 38.1. Trata-se de documento técnico elaborado com o objetivo de apresentar a estimativa do custeio operacional do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, o qual será objeto de Chamamento Público.
- 38.2. Para o cálculo estimado do custo operacional, foram considerados os dados contidos no Anexo I - Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS); assim como o histórico de informações obtido a partir do Sistema de Gestão Hospitalar, do Key Performance Indicators for Health - KPIH e, ainda, de visita técnica realizada na unidade hospitalar.
- 38.3. Visando o acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração, e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo I, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá encaminhar via SIGUS/SGH ou outra forma requerida pela SES-GO, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela **UNIDADE HOSPITALAR**.
- 38.4. As informações acima mencionadas também serão avaliadas por meio dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, SIH – Sistema de Informação Hospitalar, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

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

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

39. LINHAS DE PACTUAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS

39.1. A estimativa dos custos operacionais do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)** foi segmentada conforme **possíveis linhas de pactuação**. No entanto, conforme informado, e para o cálculo estimado do custo operacional, levou-se em conta a estrutura física da unidade e o perfil assistencial a ser adotado, estabelecido pela Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS), no Anexo I, por meio da Gerência de Atenção Especializada (GAE). Para adoção das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, recorreu-se também às comparações com outras unidades do Estado de Goiás, com o perfil assistencial semelhante ao que se pretende neste ajuste, como forma de orientação.

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

- a) Capacidade física instalada e operacional da Instituição;
- b) Série histórica de ocupação média da Unidade Hospitalar, extraída dos dados do Sistema Key Performance Indicators for Health (KPIH) da própria unidade e de outros estabelecimentos, além da série histórica extraída da Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), que já tem acompanhado parte dos dados validados pelo Sistema Integrado de Gestão de Unidades de Saúde (SIGUS). Ressalta-se a prática de uso da série histórica, e não do último mês de referência, tendo em vista a sazonalidade da saúde e até mesmo dos perfis de encaminhamentos para a instituição;
- c) Tempo Médio de Permanência, por clínica/perfil e na totalidade, e aquele preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na própria unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes, em comparação ao apresentado pela SPAIS;
- d) Tipos de atendimentos disponíveis na unidade e serviços especiais;
- e) Visitas técnicas para aprofundamento do conhecimento do perfil de execução de ações e serviços da unidade;
- f) Legislação relacionada ao perfil de atendimento;
- g) Benchmark ofertado pela Consultoria Planisa referente ao ano de 2021, com a subsequente aplicação do índice FIPE;
- h) Volume de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico externo conforme demanda apresentada, em reuniões técnicas, pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, conforme as redes e políticas de atenção à saúde apresentadas pela SPAIS.

39.3. Considerou-se também a possibilidade das Internações Hospitalares para cuidados intensivos, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do paciente. E, ainda, os atendimentos de urgência e emergência, ainda que regulados.

40. MÉTODO DE CÁLCULO

40.1. Metodologia

40.1.1. Foi utilizada a metodologia do Custeio por Absorção, que consiste no custeio integral/custos fixos registrados no custo final de cada produto comercializado e/ou serviço e, por conseguinte, efetivamente consumido. Trata-se do único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), em que se realiza a "apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos/serviços finais" (BRASIL, 2006), uma vez que segue os princípios da contabilidade e princípios fiscais. Assim, tem-se que cada custo unitário presente na matriz de custeio está impregnado de custos e despesas (incluindo administrativas) relacionadas à realização do serviço assistencial.

40.1.2. Para o cálculo, a consultoria Planisa forneceu os percentis relacionados ao custeio da linha de atendimento, a partir do benchmark do sistema Key Performance Indicators for Health, ano 2021, aplicando o índice FIPE Saúde por cada linha de serviço.

40.1.3. Os hospitais pertencentes à base de dados da Planisa utilizam-se justamente da metodologia de custeio por absorção plena, com padronização no processo de coleta e apuração e periodicidade mensal. Sabendo-se disso, ressalta-se que o Percentil 25 (P25) se refere à posição 25, enquanto o Percentil 50 (P50) se refere à mediana de custo unitário para a mesma distribuição de frequência e o Percentil 75 (P75) faz referência à posição 75 dos custos unitários, considerando uma distribuição de 100 (cem) unidades.

40.1.4. O P50 constitui medida intermediária para precificação, sendo a atualmente indicada para o desenvolvimento das ações e serviços nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais do Estado de Goiás, o que será acompanhado pela equipe técnica de acompanhamento e monitoramento da unidade e da execução do Termo de Colaboração, **sendo este o percentil (P50) sugerido para a presente estimativa de custeio**, porém sem prejuízo que uma nova precificação possa estabelecer um percentil diferente do adotado, buscando a compatibilização com o princípio da eficiência e da economicidade.

40.1.5. Esta unidade terá leitos de UTI para tratamento de pacientes com comorbidades mais graves, isto requer uma assistência mais complexa e com profissionais especializados e qualificados, em vista de toda a dificuldade ainda de riscos outros como o de contrair diversas infecções, questões essas que causam impacto considerável no custo da unidade. Ademais, possui perfil de média e alta complexidade, o qual também tende a um custo mais elevado em virtude da especificidade. Contudo, sempre há de se realizar a comparação do resultado fornecido pelo benchmark nacional com os dados presentes nos relatórios do KPIH no território goiano ou, quando for o caso, com alguns custos unitários praticados em unidades da rede SES quando não encontrado o serviço correspondente na base externa.

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

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

40.1.7. O cálculo, então, buscou ponderar todo o contexto desta unidade, para que fosse possível atingir uma maior personalização.

40.2. Memória de Cálculo

40.2.1. O critério usado para o custeio das "**Internações Hospitalares**" é o paciente-dia, e o volume foi obtido pela multiplicação de três variáveis (número de leitos x taxa de ocupação hospitalar (TOH) x dias do mês). O preconizado pelo Ministério da Saúde é uma taxa de ocupação hospitalar (TOH) de 85% para as

enfermarias e de 90% para as UTIs, sendo estas as taxas utilizadas. Assim, o custeio estimado para as unidades de internação e unidades de terapia intensiva foi obtido multiplicando esse volume de paciente-dia pelo custo unitário da diária. Para conferência, analisou-se o número de saídas em concordância com o tempo médio de permanência (TMP) informado no Anexo I, por especialidade, obtendo-se a compatibilidade dos dados. Para o cálculo mensal, utilizou-se a média de 30,4 dias.

40.2.2. Conforme Anexo I, o hospital terá 3 fases de implantação, sendo a primeira predominantemente ambulatorial, a segunda com início de internação e cirurgias, e a terceira com o hospital funcionando todos os serviços. Por isso, a estimativa de custeio foi elaborada conforme os serviços previstos para cada fase.

40.2.3. Cada fase de implantação possui um número de leito, que, por conseguinte, impacta no número de paciente-dia, conforme demonstrado abaixo.

Internação	Nº de leitos			Critérios para cálculo		Paciente-Dia Projetado/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase	TOH	Quantidade dias do mês	1ª fase	2ª fase	3ª fase
UTI Adulto	0	20	20	90%	30,4	0	547	547
UTI Pediátrica	0	0	10	90%	30,4	0	0	274
UTI Neonatal	0	10	10	90%	30,4	0	274	274
UCIN Canguru/Convencional	0	08	08	85%	30,4	0	207	207
Clínica Cirúrgica	0	10	10	85%	30,4	0	258	258
Clínica Médica	22	22	22	85%	30,4	568	568	568
Clínica Obstétrica (Alcon)	0	22	22	85%	30,4	0	568	568
Leito GAR (Gestação de Alto Risco)	0	04	04	85%	30,4	0	103	103
Clínica Pediátrica	0	0	17	85%	30,4	0	0	439
Clínica Pediátrica cirúrgica	0	0	06	85%	30,4	0	0	155
Total	22	96	129	-	-	568	2.525	3.393

Referência: Anexo I - SES-SPAIS

40.2.4. Considerando o perfil da unidade descrito no Anexo I, a unidade prestará atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada. Mesmo não estabelecendo meta de produção para o serviço de pronto atendimento, é sabido que o paciente de urgência tem o seu primeiro acesso por esse serviço. Assim, foi estimado um quantitativo de atendimentos de pronto socorro considerando o tipo de acesso (porta fechada) e a ampliação dos serviços de cada etapa.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Atendimento de urgência e emergência	200	1.800	2.500

40.2.5. O custeio do "Atendimento Ambulatorial" foi estimado multiplicando a série histórica de consultas obtida de Relatório de Produção (KPIH), de hospital com perfil semelhante ao HEAL pelo seu custo unitário. Devido à variação dos custos, as consultas ambulatoriais foram divididas em consultas médicas e consultas multiprofissionais.

Serviço	Quantitativo de consultas		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Consulta médica	1.330	1.330	1.330
Consulta multiprofissional	1.466	1.466	1.466

Referência: Anexo I - SES-SPAIS

40.2.6. O custeio de "Cirurgias e Partos" foi estimado com o seguinte cálculo: tempo médio operatório multiplicado por saídas cirúrgicas, e este resultado multiplicado pelo custo unitário da hora cirúrgica. Para obtenção do tempo médio operatório foi calculada a divisão das horas cirúrgicas produzidas no período de julho/2022 a maio/2023, obtida do Relatório de Centro Cirúrgico (KPIH), de hospital com perfil semelhante ao HEAL. Igualmente, considerou-se a orientação da SPAIS e da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, dividindo-se as cirurgias eletivas de alto giro; eletivas de média ou alta complexidade (sem alto custo); cirurgias eletivas de alto custo (com ou sem OPME), aplicando-se o tempo médio cirúrgico por porte. Dessa forma, respeitando-se a descrição do Anexo I, estabeleceu-se: cirurgias eletivas de alto giro (porte I: 2 horas), cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (porte II: 4,0 horas); cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte III: 6,0 horas); cirurgias eletivas de alta complexidade e alto custo (porte IV: 8,0 horas). Outrossim, computou-se o tempo cirúrgico para as urgências conforme o tempo médio encontrado em hospital com perfil semelhante ao do HEAL. Destaca-se que o perfil cirúrgico será encaminhado pelo Complexo Regulador do Estado.

40.2.7. Já o custeio de partos foi estimado multiplicando o número de saídas de Obstetrícia (Alcon - Alojamento Conjunto) previstas no Anexo I (189 saídas) pelo seu respectivo custo unitário.

Serviço	Nº de cirurgias/mês			Tempo Médio Operatório	Horas cirúrgicas projetadas/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase		1ª fase	2ª fase	3ª fase
Cirurgias eletivas de alto giro	0	25	25	2,0	0,0	50,0	50,0
Cirurgias eletivas de média ou alta complexidade (sem alto custo)	0	30	30	4,0	0,0	120,0	120,0
Cirurgias eletivas de alto custo (com ou sem OPME)	0	5	5	6,0	0,0	30,0	30,0
Cirurgias urgência/emergência	0	43	95	2,1	0,0	90,3	199,5

Serviço	Nº de partos/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Partos	0	189	189

40.2.8. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Interno**" foi projetado considerando o quantitativo estimado que cada setor assistencial vai demandar de exame, variando conforme o número de paciente-dia e atendimentos estimados para cada período. Procurou-se ajustar o tipo de exame com cada tipo de setor demandante, por observar que alguns exames são mais específicos de determinados serviços, a exemplo da Anatomia Patológica que é mais frequente nas Clínicas Cirúrgicas. Após encontrar a produção, seu custeio final é o produto da quantidade pelo seu respectivo custo unitário. O quantitativo de cada exame poderá ser verificado na planilha síntese logo abaixo:

Serviço	Nº de Atendimentos Projetados		
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Análise Clínicas	3.199	12.056	15.283
Anatomia Patológica	12	24	33
Eletrocardiograma	105	218	265
Ecocardiograma	66	98	109
Cardiotocografia	200	200	200
Raio X	891	1.509	1.841
Ultrassonografia	47	205	237
Tomografia	98	146	197
Ressonância Magnética	46	46	46
Endoscopia	34	34	34
Colonoscopia	45	45	45
Hemodiálise	36	118	126
Psicologia	60	454	1.325
Fisioterapia	4	6.114	7.808
Fonoaudiologia	23	43	50
Agência Transfusional	2	0	0
Doppler	45	45	45

40.2.9. Já o custeio da "**Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)**", que poderá ser demandado tanto pelo SADT interno quanto pelo externo, foi estimado considerando a semelhança com o procedimento de escopia ocorrido em nível ambulatorial, porém com necessidade de realização em centro cirúrgico. Dessa forma, seu custo unitário foi estimado considerando o custo unitário da escopia, acrescido de 0,8h cirúrgica (cerca de 45 minutos), e volume projetado conforme produção prevista no Anexo I.

Serviço	Nº de procedimento		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
CPRE	0	10	10

40.2.10. O custeio do "**Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo**" traz a meta estimada pelo Anexo I, conforme necessidade locorregional, variando por fase de implementação do serviço, a qual foi multiplicada pelo respectivo custo unitário.

Exame	Nº de exames de SADT Externo		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Colonoscopia	179	179	179
Doppler	224	224	224
Ecocardiograma transesofágico	45	45	45
Ecocardiograma transtorácico	448	448	448
Endoscopia	302	302	302

Radiografia (c/s contraste)	730	730	730
Ressonância Magnética	456	456	456
Tomografia (c/s contraste)	456	456	456
Ultrassonografia	486	486	486

Referência: Anexo I - SES-SPAIS

40.2.11. O custeio do "**Hospital-dia**" foi estimado multiplicando-se o quantitativo projetado no Anexo I pelo respectivo custo unitário de base externa.

Serviço	Nº de atendimentos projetados/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Atendimento em regime de leito-dia	134	134	134

40.2.12. O custeio do "**Serviço de Hemoterapia**", inerente à Unidade de Coleta e Transusão (UCT) no hospital, foi estimado a partir do volume das bolsas de sangue coletadas projetadas multiplicado pelo respectivo custo unitário de base externa. Por ser banco de sangue, o custo unitário correspondente é maior que o custo unitário das transfusões realizadas por agência transfusional, e já abrange os demais fracionamentos e tratamentos das referidas bolsas. Por esse motivo, não foi estimado custeio adicional para agência transfusional nas fases 2 e 3, por entender que o banco de sangue abrange todo o serviço, incluindo o fornecimento de bolsa para transfusão interna. O quantitativo projetado consiste no total de hemocomponentes produzidos projetados no Anexo I, por representarem o número total de bolsas disponíveis para transfusão.

Serviço	Nº de hemocomponentes produzidos a partir das bolsas coletas projetadas/mês		
	1ª fase	2ª fase	3ª fase
Hemocomponentes produzidos	0	150	190

Referência: Anexo I - SES-SPAIS

40.2.13. A Unidade disporá de duas unidades especiais, qual sejam o **Banco de Leite Humano**, e o **Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE)**. Por não haver nenhuma referência de produção, haja vista a Unidade ser nova, porém em local de região do entorno do Distrito Federal, projetou-se a produção como sendo até 40% do que é praticado no hospital de referência desses serviços em Goiânia. De igual forma, por ausência de valor de base externa, aplicou-se os custos unitários praticados neste mesmo hospital de referência, obtendo os seguintes quantitativos:

Serviço	Quantitativo projetado/mês		
	1ª fase (20%)	2ª fase (30%)	3ª fase (40%)
Banco de Leite Humano (mililitros)	0	27.524,68	36.699,60
CRIE (vacinas aplicadas)	492	737	983

41. VALOR MENSAL ESTIMADO

41.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, na metodologia acima apresentada, bem como com a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum>, em 29 de março de 2023) sobre cada um dos custos unitários utilizados, é variável conforme fase e serviços projetados.

41.2. O resultado final está evidenciado na planilha abaixo.

HOSPITAL: HEAL - 1ª fase

Valores com aplicação do índice FIPE Saúde acumulado de jan a dez 2022, em 8,16%.

DESCRIÇÃO - SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
			Unitário	Unitário	Unitário	Total	Total	Total
1. INTERNAÇÃO								
1.1 UTI Adulto	Paciente-dia	0	2.140,19	2.460,79	3.239,58	0,00	0,00	0,00
1.2 UTI Pediátrica	Paciente-dia	0	2.426,07	2.532,21	3.213,70	0,00	0,00	0,00
1.3 UTI Neonatal	Paciente-dia	0	1.930,96	2.270,48	2.805,85	0,00	0,00	0,00
1.4 UCIN Canguru/convenional	Paciente-dia	0	600,41	689,43	1.206,40	0,00	0,00	0,00
1.5 UI Cirúrgica	Paciente-dia	0	659,07	738,30	1.003,39	0,00	0,00	0,00
1.6 UI Clínica	Paciente-dia	568	720,03	858,99	948,28	408.977,04	487.906,32	538.623,04
1.7 UI Obstetrícia (AICon e GAR)	Paciente-dia	0	583,90	728,55	852,91	0,00	0,00	0,00
1.8 UI Pediátrica (clínica e cirúrgica)	Paciente-dia	0	805,13	1.112,66	1.312,74	0,00	0,00	0,00
		568						
2. PRONTO ATENDIMENTO								
2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	200	301,98	321,13	334,32	60.396,00	64.226,00	66.864,00
3. SERVIÇOS AMBULATORIAIS								
3.1 Consulta Ambulatorial Médica	Consulta	1.330	119,30	150,88	243,04	158.669,00	200.670,40	323.243,20
3.2 Consulta Ambulatorial Não médica	Consulta	1.466	40,99	85,99	118,98	60.091,34	126.061,34	174.424,68
4. CIRURGIAS E PARTOS								
4.2 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	0,00	0,00	0,00
4.3 Cirurgia eletiva méd. ou alta complex. (s/ alto cust	Hora Cirúrgica	0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	0,00	0,00	0,00
4.4 Cirurgia eletiva alto custo (c/s OMPE)	Hora Cirúrgica	0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	0,00	0,00	0,00
4.5 Demais cirurgias	Hora Cirúrgica	0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	0,00	0,00	0,00
4.5 Partos	Partos	0	2.187,32	3.326,89	3.693,88	0,00	0,00	0,00
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO								
5.1 Análises Clínicas	Exame	3.199	6,81	8,76	9,52	21.785,19	28.023,24	30.454,48
5.2 Anatomia Patológica	Exame	12	37,64	78,74	135,63	451,68	944,88	1.627,56
5.3 Eletrocardiograma	Exame	105	18,28	31,26	49,21	1.919,40	3.282,30	5.167,05
5.4 Ecocardiograma	Exame	66	117,03	151,21	256,99	7.723,98	9.979,86	16.961,34
5.5 Cardiotocografia	Exame	200	18,39	18,39	18,39	3.678,00	3.678,00	3.678,00
5.6 Raio X	Exame	891	46,62	61,76	77,23	41.538,42	55.028,16	68.811,93
5.7 Ultrassonografia	Exame	47	79,39	88,58	112,16	3.731,33	4.163,26	5.271,52
5.8 Tomografia	Exame	98	107,62	131,52	212,32	10.546,76	12.888,96	20.807,36
5.9 Ressonância Magnética	Exame	46	415,33	440,64	578,12	19.105,18	20.269,44	26.593,52
5.10 Endoscopia	Exame	34	526,96	682,27	1.083,01	17.916,64	23.197,18	36.822,34
5.11 Colonoscopia	Exame	45	526,96	682,27	1.083,01	23.713,20	30.702,15	48.735,45
5.12 Hemodiálise	Sessão	36	358,98	587,74	1.274,99	12.923,28	21.158,64	45.899,64
5.13 Psicologia	Sessão	60	65,54	70,63	83,18	3.932,40	4.237,80	4.990,80
5.14 Fisioterapia	Sessão	4	24,44	31,47	36,45	97,76	125,88	145,80
5.15 Fonoaudiologia	Sessão	23	32,02	44,35	58,51	736,46	1.020,05	1.345,73
5.16 Agência Transfusional	Bolsa transfundida	2	212,97	302,09	360,61	425,94	604,18	721,22
5.17 Doppler	Exame	45	338,22	492,78	700,12	15.219,90	22.175,10	31.505,40
6. SERVIÇO DE SADT -INTERNO/EXTERNO								
6.1 CPRE ¹	Procedimento	0	2.067,33	2.449,95	3.401,09	0,00	0,00	0,00
7. SADT EXTERNO								
7.1 Colonoscopia	Exame	179	526,96	682,27	1.083,01	94.325,84	122.126,33	193.858,79
7.2 Doppler	Exame	224	338,22	492,78	700,12	75.761,28	110.382,72	156.826,88
7.3 Ecocardiograma transesofágico	Exame	45	117,03	151,21	256,99	5.266,35	6.804,45	11.564,55
7.4 Ecocardiograma transtorácico	Exame	448	117,03	151,21	256,99	52.429,44	67.742,08	115.131,52
7.5 Endoscopia	Exame	302	526,96	682,27	1.083,01	159.141,92	206.045,54	327.069,02
7.6 Radiografia (c/s contraste)	Exame	730	46,62	61,76	77,23	34.032,60	45.084,80	56.377,90
7.7 Ressonância Magnética	Exame	456	415,33	440,64	578,12	189.390,48	200.931,84	263.622,72
7.8 Tomografia (c/s contraste)	Exame	456	107,62	131,52	212,32	49.074,72	59.973,12	96.817,92
7.9 Ultrassonografia	Exame	486	79,39	88,58	112,16	38.583,54	43.049,88	54.509,76
		3.326						
8. HOSPITAL DIA								
8.1 Atendimentos Hops. Dia	Atendimento	134	542,75	901,62	920,23	72.728,50	120.817,08	123.310,82
9. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA								
9.1 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	Bolsa colet. Banco	0	200,31	355,63	530,20	0,00	0,00	0,00
10. BANCO DE LEITE								
10.1 Coleta de leite humano	Mililitros coletados	0,00	2,50	2,50	2,50	0,00	0,00	0,00
11. CRIE								
11.1 CRIE ²	Vacinas aplicadas	492	31,23	31,23	31,23	15.365,16	15.365,16	15.365,16
VALOR DO CUSTEIO TOTAL (R\$)						1.659.678,73	2.118.666,14	2.867.149,10

1. CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

2. CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

HOSPITAL: HEAL - 2ª fase

Valores com aplicação do índice FIPE Saúde acumulado de jan a dez 2022, em 8,16%.

DESCRIÇÃO - SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat)	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25	P50	P75	P25	P50	P75
1. INTERNAÇÃO			Unitário	Unitário	Unitário	Total	Total	Total
1.1 UTI Adulto	Paciente-dia	547	2.140,19	2.460,79	3.239,58	1.170.683,93	1.346.052,13	1.772.050,26
1.2 UTI Pediátrica	Paciente-dia	0	2.426,07	2.532,21	3.213,70	0,00	0,00	0,00
1.3 UTI Neonatal	Paciente-dia	274	1.930,96	2.270,48	2.805,85	529.083,04	622.111,52	768.802,90
1.4 UCIN Canguru/convencional	Paciente-dia	207	600,41	689,43	1.206,40	124.284,87	142.712,01	249.724,80
1.5 UI Cirúrgica	Paciente-dia	258	659,07	738,30	1.003,39	170.040,06	190.481,40	258.874,62
1.6 UI Clínica	Paciente-dia	568	720,03	858,99	948,28	408.977,04	487.906,32	538.623,04
1.7 UI Obstetrícia (AlCon e GAR)	Paciente-dia	671	583,90	728,55	852,91	391.796,90	488.857,05	572.302,61
1.8 UI Pediátrica (clínica e cirúrgica)	Paciente-dia	0	805,13	1.112,66	1.312,74	0,00	0,00	0,00
		2.525						
2. PRONTO ATENDIMENTO								
2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	1.800	301,98	321,13	334,32	543.564,00	578.034,00	601.776,00
3. SERVIÇOS AMBULATORIAIS								
3.1 Consulta Ambulatorial Médica	Consulta	1.330	119,30	150,88	243,04	158.669,00	200.670,40	323.243,20
3.2 Consulta Ambulatorial Não médica	Consulta	1.466	40,99	85,99	118,98	60.091,34	126.061,34	174.424,68
4. CIRURGIAS E PARTOS								
4.2 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	50,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	96.273,00	110.480,00	144.880,50
4.3 Cirurgia eletiva méd. ou alta complex. (s/ alto cu:	Hora Cirúrgica	120,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	231.055,20	265.152,00	347.713,20
4.4 Cirurgia eletiva alto custo (c/s OMPE)	Hora Cirúrgica	30,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	57.763,80	66.288,00	86.928,30
4.5 Demais cirurgias	Hora Cirúrgica	90,3	1.925,46	2.209,60	2.897,61	173.869,04	199.526,88	261.654,18
4.5 Partos	Partos	189	2.187,32	3.326,89	3.693,88	413.403,48	628.782,21	698.143,32
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO								
5.1 Análises Clínicas	Exame	12.056	6,81	8,76	9,52	82.101,36	105.610,56	114.773,12
5.2 Anatomia Patológica	Exame	24	37,64	78,74	135,63	903,36	1.889,76	3.255,12
5.3 Eletrocardiograma	Exame	218	18,28	31,26	49,21	3.985,04	6.814,68	10.727,78
5.4 Ecocardiograma	Exame	98	117,03	151,21	256,99	11.468,94	14.818,58	25.185,02
5.5 Cardiocardiografia	Exame	200	18,39	18,39	18,39	3.678,00	3.678,00	3.678,00
5.6 Raio X	Exame	1.509	46,62	61,76	77,23	70.349,58	93.195,84	116.540,07
5.7 Ultrassonografia	Exame	205	79,39	88,58	112,16	16.274,95	18.158,90	22.992,80
5.8 Tomografia	Exame	146	107,62	131,52	212,32	15.712,52	19.201,92	30.998,72
5.9 Ressonância Magnética	Exame	46	415,33	440,64	578,12	19.105,18	20.269,44	26.593,52
5.10 Endoscopia	Exame	34	526,96	682,27	1.083,01	17.916,64	23.197,18	36.822,34
5.11 Colonoscopia	Exame	45	526,96	682,27	1.083,01	23.713,20	30.702,15	48.735,45
5.12 Hemodiálise	Sessão	118	358,98	587,74	1.274,99	42.359,64	69.353,32	150.448,82
5.13 Psicologia	Sessão	454	65,54	70,63	83,18	29.755,16	32.066,02	37.763,72
5.14 Fisioterapia	Sessão	6.114	24,44	31,47	36,45	149.426,16	192.407,58	222.855,30
5.15 Fonoaudiologia	Sessão	43	32,02	44,35	58,51	1.376,86	1.907,05	2.515,93
5.16 Agência Transfusional	Bolsa transfundida	0	212,97	302,09	360,61	0,00	0,00	0,00
5.17 Doppler	Exame	45	338,22	492,78	700,12	15.219,90	22.175,10	31.505,40
6. SERVIÇO DE SADT-INTERNO/EXTERNO								
6.1 CPRE ¹	Procedimento	10	2.067,33	2.449,95	3.401,09	20.673,30	24.499,50	34.010,90
7. SADT EXTERNO								
7.1 Colonoscopia	Exame	179	526,96	682,27	1.083,01	94.325,84	122.126,33	193.858,79
7.2 Doppler	Exame	224	338,22	492,78	700,12	75.761,28	110.382,72	156.826,88
7.3 Ecocardiograma transeofágico	Exame	45	117,03	151,21	256,99	5.266,35	6.804,45	11.564,55
7.4 Ecocardiograma transtorácico	Exame	448	117,03	151,21	256,99	52.429,44	67.742,08	115.131,52
7.5 Endoscopia	Exame	302	526,96	682,27	1.083,01	159.141,92	206.045,54	327.069,02
7.6 Radiografia (c/s contraste)	Exame	730	46,62	61,76	77,23	34.032,60	45.084,80	56.377,90
7.7 Ressonância Magnética	Exame	456	415,33	440,64	578,12	189.390,48	200.931,84	263.622,72
7.8 Tomografia (c/s contraste)	Exame	456	107,62	131,52	212,32	49.074,72	59.973,12	96.817,92
7.9 Ultrassonografia	Exame	486	79,39	88,58	112,16	38.583,54	43.049,88	54.509,76
		3.326						
8. HOSPITAL DIA								
8.1 Atendimentos Hops. Dia	Atendimento	134	542,75	901,62	920,23	72.728,50	120.817,08	123.310,82
9. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA								
9.1 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	Bolsa transf. Banco	150	200,31	355,63	530,20	30.046,50	53.344,50	79.530,00
10. BANCO DE LEITE								
10.1 Coleta de leite humano	Mililitros coletados	27.524,68	2,50	2,50	2,50	68.811,70	68.811,70	68.811,70
11. CRIE								
11.1 CRIE ²	Vacinas aplicadas	737,00	31,23	31,23	31,23	23.016,51	23.016,51	23.016,51
VALOR DO CUSTEIO TOTAL						5.946.183,87	7.261.191,39	9.288.991,71

1. CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

2. CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

HOSPITAL: HEAL - 3ª fase

Valores com aplicação do índice FIPE Saúde acumulado de jan a dez 2022, em 8,16%.

DESCRIÇÃO - SERVIÇOS HOSPITALARES (c/HM e c/ Mat/Me)	CRITÉRIO	QUANTIDADE	P25			P50			P75		
			Unitário	Total	Total	Unitário	Total	Total	Unitário	Total	Total
1. INTERNAÇÃO											
1.1 UTI Adulto	Paciente-dia	547	2.140,19	2.460,79	3.239,58	1.170.683,93	1.346.052,13	1.772.050,26			
1.2 UTI Pediátrica	Paciente-dia	274	2.426,07	2.532,21	3.213,70	664.743,18	693.825,54	880.553,80			
1.3 UTI Neonatal	Paciente-dia	274	1.930,96	2.270,48	2.805,85	529.083,04	622.111,52	768.802,90			
1.4 UCIN Canguru/convenção	Paciente-dia	207	600,41	689,43	1.206,40	124.284,87	142.712,01	249.724,80			
1.5 UI Cirúrgica	Paciente-dia	258	659,07	738,30	1.003,39	170.040,06	190.481,40	258.874,62			
1.6 UI Clínica	Paciente-dia	568	720,03	858,99	948,28	408.977,04	487.906,32	538.623,04			
1.7 UI Obstetrícia (AlCon e GAR)	Paciente-dia	671	583,90	728,55	852,91	391.796,90	488.857,05	572.302,61			
1.8 UI Pediátrica (Clínica e cirúrgica)	Paciente-dia	594	805,13	1.112,66	1.312,74	478.247,22	660.920,04	779.767,56			
			3.393								
2. PRONTO ATENDIMENTO											
2.1 Pronto Atendimento	Atendimento	2.500	301,98	321,13	334,32	754.950,00	802.825,00	835.800,00			
3. SERVIÇOS AMBULATORIAIS											
3.1 Consulta Ambulatorial Médica	Consulta	1.330	119,30	150,88	243,04	158.669,00	200.670,40	323.243,20			
3.2 Consulta Ambulatorial Não médica	Consulta	1.466	40,99	85,99	118,98	60.091,34	126.061,34	174.424,68			
4. CIRURGIAS E PARTOS											
4.2 Cirurgia eletiva alto giro	Hora Cirúrgica	50,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	96.273,00	110.480,00	144.880,50			
4.3 Cirurgia eletiva méd. ou alta complex. (s/ alto custo)	Hora Cirúrgica	120,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	231.055,20	265.152,00	347.713,20			
4.4 Cirurgia eletiva alto custo (c/s OMPE)	Hora Cirúrgica	30,0	1.925,46	2.209,60	2.897,61	57.763,80	66.288,00	86.928,30			
4.5 Demais cirurgias	Hora Cirúrgica	199,5	1.925,46	2.209,60	2.897,61	384.129,27	440.815,20	578.073,20			
4.5 Partos	Partos	189	2.187,32	3.326,89	3.693,88	413.403,48	628.782,21	698.143,32			
5. SERVIÇOS DE SADT - INTERNO											
5.1 Análises Clínicas	Exame	15.283	6,81	8,76	9,52	104.077,23	133.879,08	145.494,16			
5.2 Anatomia Patológica	Exame	33	37,64	78,74	135,63	1.242,12	2.598,42	4.475,79			
5.3 Eletrocardiograma	Exame	265	18,28	31,26	49,21	4.844,20	8.283,90	13.040,65			
5.4 Ecocardiograma	Exame	109	117,03	151,21	256,99	12.756,27	16.481,89	28.011,91			
5.5 Cardiocardiografia	Exame	200	18,39	18,39	18,39	3.678,00	3.678,00	3.678,00			
5.6 Raio X	Exame	1.841	46,62	61,76	77,23	85.827,42	113.700,16	142.180,43			
5.7 Ultrassonografia	Exame	237	79,39	88,58	112,16	18.815,43	20.993,46	26.581,92			
5.8 Tomografia	Exame	197	107,62	131,52	212,32	21.201,14	25.909,44	41.827,04			
5.9 Ressonância Magnética	Exame	46	415,33	440,64	578,12	19.105,18	20.269,44	26.593,52			
5.10 Endoscopia	Exame	34	526,96	682,27	1.083,01	17.916,64	23.197,18	36.822,34			
5.11 Colonoscopia	Exame	45	526,96	682,27	1.083,01	23.713,20	30.702,15	48.735,45			
5.12 Hemodiálise	Sessão	126	358,98	587,74	1.274,99	45.231,48	74.055,24	160.648,74			
5.13 Psicologia	Sessão	1.325	65,54	70,63	83,18	86.840,50	93.584,75	110.213,50			
5.14 Fisioterapia	Sessão	7.808	24,44	31,47	36,45	190.827,52	245.717,76	284.601,60			
5.15 Fonoaudiologia	Sessão	50	32,02	44,35	58,51	1.601,00	2.217,50	2.925,50			
5.16 Agência Transfusional	Bolsa transfundida	0	212,97	302,09	360,61	0,00	0,00	0,00			
5.17 Doppler	Exame	45	338,22	492,78	700,12	15.219,90	22.175,10	31.505,40			
6. SERVIÇO DE SADT - INTERNO/EXTERNO											
6.1 CPRE ¹	Procedimento	10	2.067,33	2.449,95	3.401,09	20.673,30	24.499,50	34.010,90			
7. SADT EXTERNO											
7.1 Colonoscopia	Exame	179	526,96	682,27	1.083,01	94.325,84	122.126,33	193.858,79			
7.2 Doppler	Exame	224	338,22	492,78	700,12	75.761,28	110.382,72	156.826,88			
7.3 Ecocardiograma transesofágico	Exame	45	117,03	151,21	256,99	5.266,35	6.804,45	11.564,55			
7.4 Ecocardiograma transtorácico	Exame	448	117,03	151,21	256,99	52.429,44	67.742,08	115.131,52			
7.5 Endoscopia	Exame	302	526,96	682,27	1.083,01	159.141,92	206.045,54	327.069,02			
7.6 Radiografia (c/s contraste)	Exame	730	46,62	61,76	77,23	34.032,60	45.084,80	56.377,90			
7.7 Ressonância Magnética	Exame	456	415,33	440,64	578,12	189.390,48	200.931,84	263.622,72			
7.8 Tomografia (c/s contraste)	Exame	456	107,62	131,52	212,32	49.074,72	59.973,12	96.817,92			
7.9 Ultrassonografia	Exame	486	79,39	88,58	112,16	38.583,54	43.049,88	54.509,76			
			3.326								
8. HOSPITAL DIA											
8.1 atendimentos Hops. Dia	Atendimento	134	542,75	901,62	920,23	72.728,50	120.817,08	123.310,82			
9. SERVIÇO DE HEMOTERAPIA											
9.1 Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	Bolsa colet. Banco	190	200,31	355,63	530,20	38.058,90	67.569,70	100.738,00			
10. BANCO DE LEITE											
10.1 Coleta de leite humano	Mililitros coletados	36.699,60	2,50	2,50	2,50	91.749,00	91.749,00	91.749,00			
11. CRIE											
11.1 CRIE ²	Vacinas aplicadas	983	31,23	31,23	31,23	30.699,09	30.699,09	30.699,09			
VALOR DO CUSTEIO TOTAL						7.699.003,52	9.308.858,76	11.773.528,81			

1. CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

2. CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

Referência Bibliográfica:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Economia da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos. Manual Técnico de Custos - Conceitos e Metodologia. Ed. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006.

Avila MAG, Fusco SFB, Gonçalves IR, Caldeira SM, Padovani CR, Yoo HHB. Tempo de limpeza e preparo de sala: relação com o porte cirúrgico e perspectivas profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):131-139. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.42525>.

ANEXO nº V - SISTEMA DE REPASSE - SES/CECES - 21759**42. REGRAS E CRONOGRAMA DE REPASSE**

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

42.1.1. A atividade assistencial a ser contratada será conforme Anexo I, da Gerência de Atenção Especializada da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde – GAE/SPAIS.

42.1.2. Foram considerados os seguintes critérios para definição da produção estimada para o **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**:

a) Internação:

a.1) Saídas Obstétricas (ALCON e GAR);

a.2) Saídas Cirúrgicas;

a.3) Saídas Clínicas;

a.4) Saídas Pediátricas;

a.5) Internações em leitos de UTI adulto; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);

a.6) Internações em leitos de UTI pediátrica; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);

- a.7) Internações em leitos de UTI neonatal; não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas);
 a.8) Internações em leitos de UCIN; (não compõe a Linha de Serviços para efeito de metas).

b) Atendimento Ambulatorial:

- b.1) Consultas Médicas Especializadas: consultas médicas especializadas realizadas em ambulatório;
 b.2) Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada: consultas multiprofissionais realizadas em ambulatório.

c) Cirurgias Eletivas

- c.1) Quantidade de Cirurgias Eletivas.

d) **Atendimento Ambulatorial - SADT Externo:** corresponde à realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes da Rede de Atenção à Saúde e que foram devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual para a Unidade.

e) **Hospital-dia:** reservado para a realização de procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos quais a permanência do paciente na unidade se dará pelo período máximo de 12 horas.

f) **Serviço de Hemoterapia (UCT):** procedimentos realizados.

42.1.3. O Serviço de Urgência/Emergência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o **PARCEIRO PRIVADO** deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário internado, quando da admissão hospitalar, e deverá informar mensalmente a produção realizada via Sistema de Gestão Hospitalar.

43. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

43.1. Caso, ao longo da vigência do Termo de Colaboração, em comum acordo entre as partes, o **PARCEIRO PRIVADO** e/ou a SES-GO, se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

43.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

43.3. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá apresentar, a qualquer tempo, proposta de melhoria e/ou ampliação de serviços na Unidade. A proposta deverá contemplar o cronograma de aplicação e estimativa do orçamento discriminado para o investimento, observando-se as normas da SES-GO, Portaria nº 2116/2021 e suas alterações subsequentes ou outra norma vigente;

43.4. O requerimento de investimento trata-se de uma possibilidade, sendo faculdade da Administração Pública autorizar ou não, conforme critérios de oportunidade, conveniência, a depender de dotação orçamentária, devendo atender a supremacia do interesse público;

43.5. Para todo e qualquer projeto, o **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares, número mínimo de 03 (três) orçamentos, e cronograma de aplicação, o que deverá ser submetidos à análise da SES-GO, para validação e autorização quanto à execução pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

43.6. Após aprovação do projeto pela SES-GO, serão repassados para o **PARCEIRO PRIVADO**, a título de investimento, os recursos necessários para adequação da estrutura física e aquisição dos equipamentos necessários;

43.6.1. A proposta só deverá ser inicialmente executada após a autorização expressa do **PARCEIRO PÚBLICO**.

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

43.8. Na hipótese de conclusão de ampliação de estrutura física durante a vigência do Termo de Colaboração, o **PARCEIRO PÚBLICO** revisará as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização do Hospital pelo **PARCEIRO PRIVADO**;

43.9. O requerimento de investimento com recursos provenientes de emendas parlamentares seguirá o mesmo rito acima especificado.

44. SISTEMA DE REPASSE

44.1. Considerando a metodologia utilizada, os serviços ofertados e verificados *in loco*, e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o **custeio mensal estimado** para a operacionalização do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, na metodologia acima apresentada, é de R\$ 2.118.666,14 (dois milhões, cento e dezoito mil seiscentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos), no percentil **P50 para a 1ª Fase**, de R\$ 7.261.191,39 (sete milhões, duzentos e sessenta e um mil cento e noventa e um reais e trinta e nove centavos), no percentil **P50 para a 2ª Fase**, e de R\$ 9.308.858,76 (nove milhões, trezentos e oito mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), no percentil **P50 para a 3ª Fase**, considerando a aplicação da FIPE Saúde, de 8,16% (extraída de <https://www.fipe.org.br/pt-br/indices/ipc/#indice-mensal&macum>, em 29 de março de 2023) sobre cada um dos custos unitários utilizados.

44.2. Do montante **mensal** estimado, a **parte variável 10% (dez por cento)** corresponde ao valor de R\$ 211.866,61 (duzentos e onze mil oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e um centavos) (1ª fase); de R\$ 726.119,14 (setecentos e vinte e seis mil cento e dezenove reais e quatorze centavos) (2ª fase) e de R\$ 930.885,88 (novecentos e trinta mil oitocentos e oitenta e cinco reais e oitenta e oito centavos) (3ª fase), sendo vinculado à avaliação dos **Indicadores de Desempenho** e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo - **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO**.

44.3. Do montante **mensal** estimado, a **parte fixa, 90% (noventa por cento)**, corresponde ao valor de R\$ 1.906.799,53 (um milhão, novecentos e seis mil setecentos e noventa e nove reais e cinquenta e três centavos) (1ª fase), de R\$ 6.535.072,25 (seis milhões, quinhentos e trinta e cinco mil setenta e dois reais e vinte e cinco centavos) (2ª fase) e de R\$ 8.377.972,88 (oito milhões, trezentos e setenta e sete mil novecentos e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos) (3ª fase), distribuído percentualmente nos termos indicados na seguinte **TABELA 1**:

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

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (1ª FASE)

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas clínicas	27,14%
	Consulta Ambulatorial Médica	11,16%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Não Médica	07,01%

	Cononoscopia	06,79%
	Doppler	06,14%
	Ecocardiograma transesofágico	
	Ecocardiograma transtorácico	4,15%
SADT Externo	Endoscopia	11,46%
	Radiografia (c/ s/ contraste)	2,51%
	Ressonância magnética	11,18%
	Tomografia (c/ s/ contraste)	3,34%
	Ultrassonografia	2,39%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	6,73%
Total		100%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (2ª FASE)

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas cirúrgicas	6,35%
	Saídas clínicas	16,28%
	Saídas obstétricas	16,31%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	3,69%
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (s/ alto custo)	8,85%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (c/s OPME)	2,21%
	Consulta Ambulatorial Médica	6,70%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Não Médica	4,21%
	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) eletivo	0,82%
	Colonoscopia	4,08%
	Doppler	3,68%
	Ecocardiograma transesofágico	
	Ecocardiograma transtorácico	2,48%
	Endoscopia	6,88%
SADT Externo	Radiografia (c/s contraste)	1,50%
	Ressonância Magnética	6,71%
	Tomografia (c/s contraste)	2,00%
	Ultrassonografia	1,44%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	4,03%
Serviço de Hemoterapia	Bolsas coletadas, coletas de plaquetas por aférese, hemocomponentes produzidos	1,78%
Total		100%

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO FINANCEIRO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO - 90% DO TERMO DE COLABORAÇÃO (3ª FASE)

	MODALIDADE DE PACTUAÇÃO - METAS DE PRODUÇÃO	PORCENTAGEM (%)
Internação	Saídas cirúrgicas	5,19%
	Saídas clínicas	13,29%
	Saídas obstétricas	13,30%
	Saídas pediátricas	18,00%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	3,01%
Cirurgias Eletivas	Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (s/ alto custo)	7,22%
	Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (c/s OPME)	1,81%
	Consulta Ambulatorial Médica	5,47%
Atendimento Ambulatorial	Consulta Ambulatorial Não Médica	3,43%
	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) eletivo	0,67%
	Colonoscopia	3,33%
	Doppler	3,01%
	Ecocardiograma transesofágico	
	Ecocardiograma transtorácico	2,03%
	Endoscopia	5,61%
SADT Externo	Radiografia (c/s contraste)	1,23%
	Ressonância Magnética	5,47%
	Tomografia (c/s contraste)	1,63%
	Ultrassonografia	1,17%
Hospital dia	Atendimentos de Hospital dia	3,29%
Serviço de Hemoterapia	Bolsas coletadas, coletas de plaquetas por aférese, hemocomponentes produzidos	1,84%
Total		100%

44.4. As porcentagens foram calculadas conforme serviços e estão com os valores que envolvem as áreas descritas no item 25.1.2 já devidamente distribuídos proporcionalmente conforme estimativa de custeio no Anexo IV - Estimativa de Custeio.

44.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada trimestralmente, ou antes, mensalmente, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

44.6. A Secretaria de Estado da Saúde procederá também à análise dos dados ainda não homologados via SIGUS, assim como dos relatórios gerenciais, enviados pelo **PARCEIRO PRIVADO**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Termo de Colaboração.

44.7. O *Sistema Integrado das Unidades de Saúde – SIGUS* disponibilizado na Internet **emitirá os relatórios e planilhas necessárias ao acompanhamento mensal das atividades desenvolvidas** pelo Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL) e estabelecerá, através de níveis de acesso

previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

44.8. A cada 06 (seis) meses, ou antes, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, esta procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo **PARCEIRO PRIVADO**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Termo de Colaboração, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

44.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, e andamento das comissões serão encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos. E deverão ser enviadas **até o dia 05 (cinco) do mês subsequente** para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. No entanto, em caso de necessidade, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá demandar pelo fornecimento de dados em prazos diversos.

44.10. A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime trimestral, ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, ou mensal, dependendo do percentual de alcance de cada indicador.

44.11. 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**.

44.12. 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 termo;

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

44.14. Havendo indicação de **desconto financeiro a menor pelo não cumprimento das metas**, a Organização da Sociedade Civil (OSC) receberá prazo de 05 (cinco) dias corridos para defesa e contraditório.

44.14.1. Na medida em que os indicadores estiverem todos homologados no SIGUS, a OSC terá o prazo de 02 (dois) dias úteis do mês subsequente para apresentar defesa e contraditório.

44.15. Em caso de acolhimento das justificativas apresentadas pela OSC, a COMACG remeterá o parecer para anuência da gestão superior (Superintendência/Subsecretaria) e convalidação do Gestor da Pasta.

44.16. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta determinados, relatórios gerenciais de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao período avaliado.

44.17. Da análise referida no item anterior, **poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro**, efetivada através do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Termo de Colaboração.

44.18. A análise deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Termo de Colaboração em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo **PARCEIRO PRIVADO** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

44.19. **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 termo de colaboração, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, componentes deste serviço, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao termo, quando couber.

44.20. O **PARCEIRO PÚBLICO** realizará mensalmente, o desconto financeiro integral referente aos proventos dos servidores cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, caso houver.

44.21. Competirá ao **PARCEIRO PRIVADO** efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz e telefone da unidade de saúde gerida.

45. CRITÉRIOS DE REPASSE

45.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Termo de Colaboração)

45.1.1. Os **ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados** serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **EM REGIME TRIMESTRAL** ou antes, mensalmente, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.

45.2. A avaliação e análise das atividades pactuadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na *Tabela II - Repasse da atividade realizada conforme percentual de volume pactuado*, para o gerenciamento do **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)** a seguir apresentada. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado ao **PARCEIRO PRIVADO**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela II, deste **Anexo Técnico V**.

TABELA II – REPASSE DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME PACTUADO, PARA O GERENCIAMENTO DO HOSPITAL ESTADUAL DE ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS (HEAL)

MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (1ª FASE)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações hospitalares Peso 27,14%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as internações
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as internações
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as internações
Atendimento Ambulatorial Peso 18,17%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado as consultas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado as consultas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinados as consultas
SADT Externo	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames

Peso 47,96%	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	90% do peso percentual dos exames 80% do orçamento destinado aos exames 70% do orçamento destinado aos exames
Hospital dia Peso 6,73%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos 100% do peso percentual dos atendimentos 90% do peso percentual dos atendimentos 80% do orçamento destinado aos atendimentos 70% do orçamento destinado aos atendimentos
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (2ª FASE)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 38,94%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações 100% do peso percentual das internações 90% do orçamento destinado as internações 80% do orçamento destinado as internações 70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 14,75%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias 100% do peso percentual das cirurgias 90% do peso percentual das cirurgias 80% do orçamento destinado as cirurgias 70% do orçamento destinado as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 10,91%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas 100% do peso percentual das consultas 90% do orçamento destinado as consultas 80% do orçamento destinado as consultas 70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 29,59%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames 100% do peso percentual dos exames 90% do orçamento destinado aos exames 80% do orçamento destinado aos exames 70% do orçamento destinado aos exames
Hospital dia Peso 4,03%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos 100% do peso percentual dos atendimentos 90% do orçamento destinado aos atendimentos 80% do orçamento destinado aos atendimentos 70% do orçamento destinado aos atendimentos
Serviço de Hemoterapia Peso 1,78%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas 100% do peso percentual das bolsas produzidas 90% do peso percentual das bolsas produzidas 80% do peso percentual das bolsas produzidas 70% do peso percentual das bolsas produzidas
MODALIDADE DE PACTUAÇÃO (3ª FASE)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
Internações Hospitalares Peso 49,78%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das internações 100% do peso percentual das internações 90% do orçamento destinado as internações 80% do orçamento destinado as internações 70% do orçamento destinados as internações
Cirurgias Eletivas Peso 12,04%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das cirurgias 100% do peso percentual das cirurgias 90% do peso percentual das cirurgias 80% do orçamento destinado as cirurgias 70% do orçamento destinado as cirurgias
Atendimento Ambulatorial Peso 8,90%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado Entre 70% e 79,99% do volume pactuado Menor que 70% do volume pactuado	100% do peso percentual das consultas 100% do peso percentual das consultas 90% do orçamento destinado as consultas 80% do orçamento destinado as consultas 70% do orçamento destinado as consultas
SADT Externo Peso 24,15%	Acima do volume pactuado Entre 90% e 100% do volume pactuado Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	100% do peso percentual dos exames 100% do peso percentual dos exames 90% do orçamento destinado aos exames

	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos exames
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos exames
	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
Hospita dia Peso 3,29%	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual dos atendimentos
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do orçamento destinado aos atendimentos
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do orçamento destinado aos atendimentos
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do orçamento destinado aos atendimentos
Serviço de Hemoterapia Peso 1,84%	Acima do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 90% e 100% do volume pactuado	100% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 80% e 89,99% do volume pactuado	90% do peso percentual das bolsas produzidas
	Entre 70% e 79,99% do volume pactuado	80% do peso percentual das bolsas produzidas
	Menor que 70% do volume pactuado	70% do peso percentual das bolsas produzidas

46. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (10% DO TERMO DE COLABORAÇÃO)

46.1. Os valores percentuais apontados no Anexo Técnico I – **Indicadores de Desempenho**, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados no mês ou nos meses subsequentes ao período de avaliação, que ocorrerá **EM REGIME TRIMESTRAL ou antes, MENSAL, diante de necessidade da Secretaria de Estado da Saúde.**

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

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

Onde:

PCM= Percentual de Cumprimento da Meta;

VA= Valor Atingido;

VM= Valor da Meta.

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

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

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

TABELA III - REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

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

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

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

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

46.6.1. A pontuação poderá sofrer alteração caso identificado o não **cumprimento da transparência das informações** a serem ofertadas pela OSC. Ressalta-se que é de **TOTAL responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento dos dados** no seu SITE para análise por meio de *link (este gerado pela OSC)* a ser direcionado por meio de acesso ao *iOS* Transparência no site da SES/GO.

46.6.2. As Organizações da Sociedade Civil deverão atender todas as solicitações necessárias à implementação desta sistemática, observando sempre o Princípio Constitucional da Publicidade, a Lei Complementar nº 131/2009, às Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Leis nº 12.527/11 e nº 18.025/13 respectivamente, à Resolução Normativa nº 13/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, e à Metodologia da Controladoria-Geral do Estado para Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos.

46.6.3. Poderão ser aplicadas penalidades ao **PARCEIRO PRIVADO** em caso de reincidência no descumprimento das solicitações quanto ao portal da transparência e em concordância com regulamentação definida pela SES-GO.

TABELA IV - PONTUAÇÃO GLOBAL

VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO

10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	100%
8 a 8,9 pontos	90%
7 a 7,9 pontos	80%
6 a 6,9 pontos	70%
5 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	ZERO

46.7. É esse, portanto, o sistema de repasse para a presente unidade definido pela SES/GO.

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

ANEXO II DO EDITAL

MODELOS DE DECLARAÇÕES

MODELO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

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

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 05/2023.

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

Informo, 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 entidade

DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

_____, (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 (dezesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da entidade

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a entidade, denominada, compareci no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000. 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 entidade

MODELO DE DECLARAÇÃO CONHECIMENTO/CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 13.019/2014

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a entidade denominada tem pleno conhecimento da Lei Estadual nº 13.019/2014, com o compromisso de atender a todas as exigências legais, bem como não se enquadra nas vedações previstas na respectiva legislação.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da entidade

MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, PLANO DE TRABALHO E TERMO DE COLABORAÇÃO

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a entidade denominada, irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do Chamamento Público nº 05/2023, Plano de Trabalho e seus Anexos, Termo de Colaboração e seus Anexos Técnicos.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da entidade

MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO OCUPA CARGO OU FUNÇÃO DE CHEFIA OU ACESSORAMENTO NO ÂMBITO DO SUS

Ref.: Chamamento Público nº 05/2023

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que eu, representante legal da entidade denominada, não ocupo Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em _____, _____ de _____ de _____.

Representante legal da entidade

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 05/2023

Ajuste de Parceria na forma de Termo de colaboração, 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, sem finalidade lucrativa, com vistas ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000.

PARCEIRO PÚBLICO:

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado 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 nº 02.529.964/0001-57, neste ato representado por seu Secretário, **SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, residente e domiciliado nesta Capital.

PARCEIRO PRIVADO:

....., pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, com sede em, neste ato representada por (qualificação), conforme autoriza a Cláusula de seu estatuto.

RESOLVEM, na forma da Lei Federal nº 13.019/2014, no Edital de Chamamento Público nº 05/2023 e seus Anexos, celebrar o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

47. CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

1.1. O presente Termo de Colaboração reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019/2014, bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 05/2023, as quais o PARCEIRO PRIVADO declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

48. CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1 O presente Termo de Colaboração tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de trabalho e Anexos Técnicos, parte integrante do Edital de Chamamento Público nº 05/2023.

49. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO**3.1. São obrigações e responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO:**

3.1.1. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

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

3.1.3. Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** exclusivamente na execução do seu objeto.

3.1.4. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

3.1.5. 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**.

3.1.6. Gravar com cláusula de inalienabilidade os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos provenientes deste Termo de Colaboração e formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese de sua extinção.

3.1.7. 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.

3.1.8. 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;

3.1.9. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução;

3.1.10. 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 parceira, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

3.1.11. 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;

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

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

3.1.14. 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;

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

3.1.16. Servir-se de Regulamento próprio, previamente aprovado pela Controladoria-Geral do Estado, para a contratação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal, necessários à execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, observando os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo, devendo ainda:

3.1.16.1. prever a realização de procedimentos abertos e acessíveis ao público, com prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis entre a publicação e o envio das propostas no caso de contratações comuns e 10 (dez) dias úteis para contratações complexas e/ou de grande vulto;

3.1.16.2. prever que a vigência dos contratos com terceiros celebrados pela organização da sociedade civil esteja limitado a vigência deste Termo de Colaboração e seus aditivos.

3.1.17. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da publicação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, 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;

- 3.1.18. 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;
- 3.1.19. Disponibilizar, no prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias contados da publicação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** os recursos humanos necessários e adequados a execução do objeto, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada;
- 3.1.20. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei federal nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei federal nº 13.429, de 31 de março de 2017, para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, incluindo-se aí as atividades assistenciais das unidades de saúde.
- 3.1.21. 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;
- 3.1.22. Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas na Proposta de Técnica/Trabalho, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.
- 3.1.23. Responsabilizar-se integralmente pelo pagamento de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, desde que não sejam superiores ao teto estabelecido no art. 92 da Constituição Estadual.
- 3.1.24. Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.
- 3.1.25. 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**;
- 3.1.26. 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, além de eventuais Acordos e/ou Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis;
- 3.1.27. Apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com periodicidade mensal, para fins de verificação do cumprimento das obrigações trabalhistas, a seguinte documentação:
- Folhas de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, indicando, no mínimo, a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores pagos, em formatos sintéticos e analíticos;
 - 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;
 - 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.
- 3.1.28. Cumprir a programação anual de formação continuada para os recursos humanos, conforme Proposta Técnica apresentada;
- 3.1.29. Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação;
- 3.1.30. Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.1.31. 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;
- 3.1.32. Manter, durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas no Chamamento Público.
- 3.1.33. Manter durante a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** as certificações e capacitações técnicas da Diretoria, do Corpo Técnico/Administrativo e Executivo de acordo com o apresentado na Proposta de Técnica/Trabalho;
- 3.1.34. Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 3.1.35. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 3.1.35.1. Encaminhar trimestralmente ao órgão supervisor cópia das licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**
- 3.1.36. Apresentar ao **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;
- 3.1.37. Emitir e apresentar prestação de contas parciais, ao término de cada exercício, no prazo de até 90 dias, ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, ao **PARCEIRO PÚBLICO**, devidamente aprovada pela Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO**, que deverá conter, no mínimo, a documentação relacionada no Anexo II deste termo; ;
- 3.1.38. Adotar a logomarca do Estado de Goiás em todos os signos identificadores, tais como placas, cartazes, documentos oficiais e outros;
- 3.1.39. 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;
- 3.1.40. Comunicar imediatamente ao **PARCEIRO PÚBLICO** qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização;
- 3.1.41. Acolher os destinatários das atividades objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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);
- 3.1.42. 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;
- 3.1.43. Realizar periódica pesquisa de satisfação junto aos destinatários dos serviços, objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com envio mensal de seus resultados ao **PARCEIRO PÚBLICO**.
- 3.1.43.1. Verificar mensalmente a taxa de absenteísmo dos colaboradores do **PARCEIRO PÚBLICO**;
- 3.1.44. Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior;
- 3.1.45. Fornecer todas as informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, pela Comissão de Monitoramento e 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;

3.1.45.1. A ausência de resposta, ou mesmo a inobservância ao prazo assinalado para fornecimento das informações e esclarecimentos solicitados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, além de consistir em infração ao presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, poderá ser enquadrada na conduta descrita no inciso V do art. 5º da Lei nº 18.672/2014, dispondo: “dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização estaduais”, aplicáveis nos termos da referida Lei, à pessoa jurídica aos seus administradores e dirigentes, bem como os agentes que, na prática, exerçam atos característicos de gestão, ainda que não constem formalmente como administradores.

3.1.46. 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;

3.1.47. Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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;

3.1.48. 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;

3.1.49. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em contas bancárias específicas isentas de tarifa bancária, conforme item 8.8, 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;

3.1.50. Manter e movimentar os recursos financeiros em mais de 01 (uma) conta bancária, sempre com anuência prévia e expressa do **PARCEIRO PÚBLICO** neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, quando consignar fontes de recursos orçamentários distintos e o objeto da parceria especificar a execução de diversos programas governamentais, com exigências próprias de prestação de contas;

3.1.51. Possuir um CNPJ específico (filial) e contas bancárias individualizadas para cada TERMO DE COLABORAÇÃO;

3.1.51.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá observar as normas para movimentação dos recursos transferidos pela SES aos Parceiros Privados, instituídas mediante a Portaria nº 994/2023 - SES.

3.1.51.2. O PARCEIRO PRIVADO deverá abrir contas correntes bancárias específicas isentas de tarifa bancária na Caixa Econômica Federal, agência 0012 (Agência Anhanguera), nos termos do item 8.8 deste Termo, apresentando o extrato zerado à Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios.

3.1.51.3. O PARCEIRO PRIVADO deverá providenciar a abertura do CNPJ específico (filial) e contas bancárias individualizadas de que trata o item 3.1.51 no prazo de até 60 (sessenta) dias, após a assinatura do TERMO DE COLABORAÇÃO.

3.1.53. Renunciar ao sigilo bancário em benefício do **PARCEIRO PÚBLICO**, para finalidade específica de acompanhamento, controle e fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

3.1.54. Manter, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, no mínimo, os documentos originais que compõem a prestação de contas, conforme Anexo II deste termo.

3.1.54.1. Aos processos de prestação de contas não se aplicam as disposições da Lei estadual nº. 13.800/2001;

3.1.55. 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;

3.1.56. 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.

3.1.57. 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;

3.1.57.1. Encaminhar mensalmente ao órgão supervisor os comprovantes de pagamento dos serviços de água, luz e telefone da unidade pública sob sua gestão;

3.1.57.2. A responsabilidade pelos pagamentos estabelecidos no item 3.1.57 é exclusiva do **PARCEIRO PRIVADO**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do **PARCEIRO PÚBLICO** a inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/14.

3.1.58. Responsabilizar-se pelo pagamento das taxas e tributos incidentes sobre a unidade pública sob sua gestão;

3.1.58.1. A responsabilidade pelos pagamentos estabelecidos no item 3.1.58 é exclusiva do **PARCEIRO PRIVADO**, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do **PARCEIRO PÚBLICO** a inadimplência da organização da sociedade civil em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/14.

3.1.59. Responsabilizar-se pelo pagamento de qualquer quantia decorrente de aplicação de penalidade ou sanção que decorra de sua ação ou omissão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do parceiro público.

3.1.60. Atender as metas pactuadas e definidas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;

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

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

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

3.1.64. 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;

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

3.1.66. 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;

3.1.67. 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;

3.1.68. 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;

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

3.1.70. Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatórias;

3.1.71. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**, manifestar-se expressamente, junto ao **PARCEIRO PÚBLICO**

quanto ao interesse em mantê-los;

- 3.1.72. Responsabilizar-se pelos pagamentos das despesas dos contratos referidos no item anterior, cujo montante será glosado do valor a ser transferido;
- 3.1.73. Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas;
- 3.1.74. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet), enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados no item 14 deste termo;
- 3.1.75. 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.
- 3.1.76. Cumprir todas as obrigações descritas no Anexo Técnico e na Proposta Técnica apresentada.
- 3.1.77. Todos os comprovantes de despesas deverão conter em seu corpo a especificação da correlata unidade pública e do **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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.
- 3.1.78. Cumprir rigorosamente a Lei Federal nº. 13.019/2014:
- 3.1.79. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO** para a manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas referidas no item 8.11.
- 3.1.80. Observar o disposto nos arts. 4º-A, 4º-B, 5º-A, 5º-B, 5º-C e 5º-D, da Lei Nacional nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974, na contratação de trabalhador autônomo ou prestador titular de pessoa jurídica, qualquer que seja o ramo de atuação, para atividade meio ou fim, inclusive assistencial, objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO**.
- 3.1.81. Apresentar mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO** as despesas com pessoal empregado nas atividades-fim das unidades estaduais geridas, contratados direta ou indiretamente, e que se relacionam à substituição de servidor público.
- 3.1.82. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá manter todas as condições de habilitação fiscal e trabalhista previstas no Edital durante o curso do presente TERMO.

50. CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

- 4.1. São responsabilidades do **PARCEIRO PÚBLICO**:
- 4.2. Efetuar os repasses mensais definidos na Cláusula Nona deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 4.3. Prestar ao **PARCEIRO PRIVADO** o apoio técnico e administrativo necessários para o alcance do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, desde que não acarrete em ônus financeiro extra;
- 4.4. Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 4.5. Permitir o uso de bens móveis, instalações e equipamentos que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 4.6. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 4.7. Avaliar e proceder à cessão de servidores públicos, militares e bombeiros ao **PARCEIRO PRIVADO** segundo as regras definidas pelo Poder Público Estadual, mormente o disposto no art. 71 da Lei nº 20.756/2020, bem como no §1º do art.42 c/c art. 142 da Constituição Federal;
- 4.8. Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição previdenciária dos servidores públicos cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, cujo valor total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal;
- 4.9. Nomear Comissão de Monitoramento e Avaliação deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 4.10. Manter os processos de seleção (Chamamento Público) do **PARCEIRO PRIVADO**, bem como da contratação e da execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 05 cinco anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 4.11. Manter os processos de prestação de contas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, arquivados por meio digital, em boa ordem pelo período mínimo de 10 (dez) anos contados a partir do julgamento das contas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO;
- 4.12. Manter o processo de rescisão da parceria, 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**;
- 4.13. Manter sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) e no Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o **TERMO DE COLABORAÇÃO**, onde divulgará todos os documentos relacionados e especificados no Anexo III deste termo.
- 4.14. Encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE/GO, no bojo da sua prestação de contas os documentos relacionados abaixo:
 - 4.14.1. Parecer conclusivo, emitido pelo responsável pelo órgão ou entidade supervisora, com descrição da análise efetuada sobre as contas, atestando a regularidade da aplicação dos recursos públicos repassados à entidade no decorrer do exercício, evidenciando, dentre outras informações:
 - a) identificação da entidade contratada com as seguintes informações:
 - a.1) razão social;
 - a.2) CNPJ;
 - a.3) natureza jurídica;
 - a.4) área de atuação;
 - a.5) sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet);
 - b) declaração que recebeu a prestação de contas pela organização da sociedade civil assinada por seu dirigente máximo contendo a data da apresentação e o período de referência;
 - c) objeto e vigência do termo de colaboração;
 - d) comparativo entre os valores pactuados mensais e os efetivamente repassados durante o exercício com as justificativas de eventuais diferenças;
 - e) comparativo entre os valores efetivamente repassados nos últimos três exercícios, quando houver;
 - f) comparativo do gasto anual com pessoal em relação aos gastos dos últimos dois exercícios, quando houver, identificando separadamente as despesas com contratados e cedidos e respectivos encargos;

g) demonstração da vantajosidade efetivamente obtida com a descentraliza o da presta o do serviço público, a qual deverá abranger a economia financeira e ganhos de eficiência técnica, de forma a evidenciar a rela o custo-benefício e fazendo, ainda, referência às metas e indicadores estabelecidos;

h) comparativo das metas previstas e realizadas, contemplando:

h.1) indicadores estatísticos que permitam avalia o quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;

h.2) a execu o dos programas de trabalho proposto pela Organiza o da Sociedade Civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;

h.3) indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atua o da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela institui o;

h.4) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfun es estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

i) irregularidades detectadas na execu o do termo de colabora o e eventuais san es aplicadas;

j) informa es acerca da abertura de tomada de contas especial durante o exercício;

k) informa es sobre a publica o anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execu o do termo de colabora o, contendo a data de publica o;

l) endereço da página do sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet) onde se encontram divulgados os relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avalia o;

m) cumprimento das determina es expedidas pelo Tribunal de Contas e pela Controladoria-Geral do Estado, caso haja.

4.14.2. Relatório da auditoria externa, sobre as Demonstra es Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posi o patrimonial e financeira, o resultado das opera es, as muta es do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em rela o a evolu o do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas.

4.14.3. Certificado de Auditoria do órgão central de controle interno, evidenciando os aspectos de eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, legalidades e legitimidade na execu o do termo de colabora o.

4.14.4. Nota técnica do órgão central de controle interno, a ser enviada diretamente ao Tribunal, por meio do Portal TCENet, disponível no endereço www.tce.go.gov.br, evidenciando a aplicabilidade dos indicadores quanto aos aspectos de eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, bem como a legalidade e legitimidade do processo de presta o de contas do termo de colabora o, além da avalia o quanto:

a)   adequada formaliza o e tempestividade na presta o de contas anual, inclusive sua disponibiliza o aos órgãos competentes em homenagem ao princípio da transparência pública;

b) aos trabalhos desenvolvidos pela comissão de monitoramento e avalia o, realizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

4.15. Acompanhar a evolu o das a es executadas pelo **PARCEIRO PRIVADO** por meio dos sistemas informatizados de gestão adotados.

51. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGA ES MÚTUAS

5.1. Os **PARCEIROS** se obrigam a:

5.2. Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários   sua eficaz implementa o;

5.3. Garantir a eficiente execu o dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste **TERMO DE COLABORA O**;

5.4. Instituir a es que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;

5.5. Divulgar as a es/resultados advindos do **TERMO DE COLABORA O** junto   Comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participa o popular na reformula o das a es.

5.6. Divulgar pela internet os meios de representa o sobre a aplica o irregular dos recursos envolvidos na parceria.

52. CLÁUSULA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIA O, E DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZA O

6.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** promover  o monitoramento e a avalia o do cumprimento do objeto da parceria por meio da Gerência de Monitoramento e Avalia o da Execu o de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la).

6.1.1. Para a implementa o do disposto no item anterior, o **PARCEIRO PÚBLICO** poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplica o dos recursos.

6.2. Diariamente, a Gerência de Monitoramento e Avalia o da Execu o de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) deverá acompanhar os dados inseridos pela organiza o da sociedade civil nos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

6.3. Mensalmente, a Gerência de Monitoramento e Avalia o da Execu o de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório parcial de execu o do objeto, em que avaliará:

6.3.1. o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas, de que trata o item 3.1.36.

6.3.2. o relatório de produ o extraídos dos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.3.3. os indicadores de desempenho extraídos dos sistemas informatizados de gestão adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

6.3.4. cumprimento das obriga es trabalhistas.

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avalia o da Execu o de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) procederá a consolida o dos relatórios parciais de execu o do objeto do período findo, com a indica o dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colabora o.

6.5. Semestralmente, a Gerência de Monitoramento e Avalia o da Execu o de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) emitirá relatório técnico de monitoramento e avalia o da parceria, e o submeterá   Comissão de Monitoramento e Avalia o designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresenta o da presta o de contas devida pela organiza o da sociedade civil.

6.5.1. O relatório técnico de monitoramento e avalia o da parceria, deverá conter:

a) descri o sumária das atividades e metas estabelecidas;

b) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execu o do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

c) valores efetivamente transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;

d) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração;

e) análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

6.6. O PARCEIRO PÚBLICO designará a Comissão de Monitoramento e Avaliação através de Portaria expedida pelo titular da Secretária de Estado da Saúde, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo de Colaboração.

6.7. Os resultados atingidos com a execução deste termo de colaboração obtidos na forma dos itens 6.3, 6.4 e 6.5, nortearão as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

6.8. O PARCEIRO PÚBLICO promoverá o acompanhamento e a fiscalização da parceria por meio de Gestor/Suplente designado através de Portaria expedida pelo titular da Secretária de Estado da Saúde, no prazo máximo de até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo de Colaboração.

6.8.1. O Gestor, poderá solicitar a designação de um ou mais Fiscais/Suplentes para prestar apoio técnico e operacional, especialmente quando a execução ocorrer em município diverso de sua lotação e/ou demandarem conhecimentos técnicos específicos.

6.8.1.1. A designação do(s) Fiscal(ais) deverá ocorrer por meio de Portaria expedida pelo titular da Secretaria de Estado da Saúde.

6.9. São obrigações do Gestor:

6.9.1. acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

6.9.2. informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

6.9.2.1. as irregularidades cometidas pelo PARCEIRO PRIVADO ao longo da execução da parceria serão preliminarmente apuradas pela área técnica responsável pela gestão e/ou fiscalização, que notificará a parceira privada para que, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento do aviso, apresente justificativas ou providencie a regularização.

6.9.2.2. providenciada a regularização ou acatada a justificativa, a área técnica competente emitirá despacho fundamentado, indicando os motivos de fato e de direito que levaram ao seu acolhimento, encaminhando-o ao Titular da Pasta para conhecimento e decisão.

6.9.2.3. não havendo a regularização e/ou rejeitada a justificativa, havendo indícios suficientes de materialidade capazes de ensejar a aplicação de sanção, nos termos estabelecidos no ajuste, e demais normas pertinentes, a área técnica competente emitirá relatório sucinto descrevendo os fatos e as condutas irregulares eventualmente praticadas pela parceira privada e submeterá ao Titular da Pasta para instauração do Processo de Responsabilização por descumprimento da parceria, em autos apartados do principal.

6.9.3. emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o item 6.5;

6.9.4. disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários, se for o caso, às atividades de monitoramento e avaliação;

6.9.5. acompanhar o pagamento de água, luz e telefone da unidade sob gestão da organização da sociedade civil;

6.9.6. acompanhar a regularidade fiscal e trabalhista da organização da sociedade civil, bem como a manutenção de todas as condições de habilitação;

6.9.7. solicitar à Gerência de Finanças o depósito das parcelas mensais na forma dos itens 8.1 e 9.1, com as indicações de Glosas, se houver, em conformidade com o indicado nos relatórios parciais de execução do objeto, de que tratam os itens 6.3 e 6.4.

6.10. O Gestor da execução do termo de colaboração, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos pela organização da sociedade civil, deverá informar o Secretário de Estado da Saúde e, posteriormente, o Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa do Estado de Goiás, sob pena de responsabilidade solidária.

6.10.1. Sem prejuízo da medida a que se refere o item 6.10, caso haja indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, o Gestor, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representará ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado — CGE e à Procuradoria-Geral do Estado — PGE, para a adoção das medidas cabíveis.

6.11. Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, o PARCEIRO PÚBLICO poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

6.11.1. retomar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

6.11.2. assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

6.12. O PARCEIRO PÚBLICO, sempre que possível, realizará pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

6.13. Será impedida de participar como gestor da parceria ou como membro da comissão de monitoramento e avaliação pessoa que, nos últimos 5 (cinco) anos, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 1 (uma) das entidades partícipes do procedimento.

6.14. O PARCEIRO PÚBLICO, por meio da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (ou outra que vier a substituí-la) ou do Gestor do termo de colaboração poderá, a qualquer tempo, exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios, necessários ao monitoramento, avaliação e fiscalização dos ajustes.

53. CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

7.1. A vigência do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** será de **36 (trinta e seis) meses**, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, nos termos do art. 38 da Lei Federal nº 13.019/2014.

7.2 A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada à Secretaria de Estado da Saúde em, no mínimo, trinta dias antes do termo inicialmente previsto.

7.3 A prorrogação poderá ocorrer, desde que demonstrado que as metas pactuadas foram alcançadas, a adequação dos resultados e a aprovação das prestações de contas pela Secretaria de Estado da Saúde, até o **limite máximo de 12 (doze) anos**.

7.4 A prorrogação de ofício da vigência do termo de colaboração deve ser feita pela administração pública quando ela der causa a atraso na liberação de recursos financeiros, limitada ao exato período do atraso verificado.

7.5. Fica pactuado que o **PARCEIRO PÚBLICO**, a qualquer momento, poderá rescindir o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, com fito de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** assegurando ao **PARCEIRO PRIVADO** o direito ao contraditório e a ampla defesa.

54. CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Para executar o objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** especificado no Anexo Técnico e na Proposta de Trabalho, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará ao **PARCEIRO PRIVADO** a importância mensal estimada de R\$ 2.118.666,14 (dois milhões, cento e dezoito mil seiscentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos), no percentil **P50 para a 1ª Fase**, de R\$ 7.261.191,39 (sete milhões, duzentos e sessenta e um mil cento e noventa e um reais e trinta e nove centavos), no percentil **P50 para a 2ª Fase**, e de R\$ 9.308.858,76 (nove milhões, trezentos e oito mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), no percentil **P50 para a 3ª Fase no período de 36 (trinta e seis) meses**.

8.2. 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.

8.3. Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, observado o disposto no item 8.9, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.4. Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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**.

8.5. Poderá o **PARCEIRO PÚBLICO**, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamentado da autoridade supervisora da área afim, 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

8.6. 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.

8.7. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, em instituição bancária e agência indicada pela Secretaria de Estado da Saúde e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, conforme regulamento específico.

8.8. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** manter e movimentar os recursos transferidos pelo **PARCEIRO PÚBLICO** em contas bancárias específicas, vinculadas à natureza do repasse, sendo:

- I - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio,
- II - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados às portarias de investimento, e
- III - 1 (uma) conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão, para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais.

8.9. Caberá ao **PARCEIRO PRIVADO** apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categoria.

8.10. Deverá o **PARCEIRO PRIVADO** renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado.

8.11. 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**.

8.12. O **PARCEIRO PRIVADO** fica autorizado a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

8.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, 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.
- e) Quaisquer finalidades alheias ao objeto da parceria.

8.14. Ao final do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

8.15. Do total de recursos financeiros a serem repassados ao Parceiro Privado relativos à folha de pagamento do pessoal contratado sob o regime da CLT, o montante de 3% (três por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, ocasião em que o montante de 97% (noventa e sete por cento) será depositado diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao custeio;

8.16. Os recursos destinados ao Fundo de provisão para fins de suportar as rescisões trabalhistas e ações judiciais, depositados na conta exclusiva que trata o inciso III, do item 8.8 deste edital, somente poderão ser movimentados mediante dupla autorização junto a instituição financeira que trata o caput deste artigo, sendo 1 (uma) sob a responsabilidade do Parceiro Privado, e 1 (uma) sob responsabilidade da SES;

8.17. É proibida a manutenção e a movimentação dos recursos repassados ao Parceiro Privado, necessários ao cumprimento do termo de colaboração em conta distinta das especificadas no item 8.8 deste instrumento.

8.18. É proibida a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item 8.8, mesmo que a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

8.19. Toda a movimentação de recursos no âmbito do Termo de Colaboração celebrado, será realizada mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

8.20. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

8.21. É proibida a movimentação de recursos do termo de colaboração, entre unidades hospitalares distintas e/ou para a Matriz da entidade, a título de “empréstimos” ou, ainda sob qualquer outra motivação.

8.22. O **PARCEIRO PÚBLICO**, através da equipe técnica da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta e Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios deverá acompanhar e fiscalizar a evolução financeira dos referidos recursos.

8.23. 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

55. CLÁUSULA NONA – DO REPASSE DE RECURSOS

9.1. No primeiro ano do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** o valor a ser repassado pelo **PARCEIRO PÚBLICO** será de R\$ 102.468.445,13 (**cento e dois milhões quatrocentos e sessenta e oito mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e treze centavos**), em 12 (doze) parcelas mensais à serem pagas do seguinte modo: R\$ 2.118.666,14 (dois milhões, cento e dezoito mil seiscentos e sessenta e seis reais e quatorze centavos), no percentil **P50 para a 1ª Fase**, de R\$ 7.261.191,39 (sete milhões, duzentos e sessenta e um mil cento e noventa e um reais e trinta e nove centavos), no percentil **P50 para a 2ª Fase**, e de R\$ 9.308.858,76 (nove milhões, trezentos e oito mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e seis centavos), no percentil **P50 para a 3ª Fase**, respeitando a Programação de Desembolso Financeiro, devendo o primeiro repasse ocorrer no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da publicação do extrato do Termo de Colaboração no Diário Oficial do Estado de Goiás e os demais até o 05º dia útil de cada mês.

9.1.1 As parcelas serão liberadas mensalmente, exceto nos casos previstos no art. 48 da Lei nº 13.019/2014, quando deverá haver a retenção até o saneamento das impropriedades.

9.1.1.1 Após o prazo de 60 (sessenta) dias estabelecido no Item 3.1.51.3, o **PARCEIRO PÚBLICO** deverá realizar os repasses em conta bancária da filial do **PARCEIRO PRIVADO** criada especificamente para execução do ajuste. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** não possua a filial no prazo supramencionado, deverá apresentar JUSTIFICATIVA e submeter ao **PARCEIRO PÚBLICO** para aceite, a fim de evitar atraso nos repasses.

9.1.2. Será 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;

9.1.3. A depender do parecer emitido por comissão a ser instituída pela SES, quando o **PARCEIRO PÚBLICO** for demandado judicial e/ou administrativamente para o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP, os seus valores correspondentes poderão ser cobrados regressivamente do **PARCEIRO PRIVADO**, por meio de dedução nos valores de custeio do Termo de Colaboração repassados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

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

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

9.2. As despesas deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Descrição	Código	Denominação
Unidade	2850	Fundo Estadual de Saúde
Função	10	Saúde
Subfunção	302	Assistência hospitalar e ambulatorial
Programa	1043	Saúde Integral
Ação	2149	Atendimento Assistencial em Saúde
Grupo de despesa	03	Outras despesas correntes
Fonte	15000100	Recursos não vinculados de impostos - receitas ordinárias
Modalidade de Aplicação	50	Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos

9.3. 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.

9.4. Caso seja necessário, a fonte de recurso expressa na tabela do item 9.2 poderá ser substituída por outra, tanto federal quanto estadual, a qual apresentar disponibilidade financeira, a fim de evitar inadimplência.

56. CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

10.1. O **PARCEIRO PRIVADO** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a execução deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** de acordo com o plano de gestão de recursos humanos apresentados em sua Proposta Técnica, podendo considerar um modelo misto de trabalhadores, composto por servidores públicos do **PARCEIRO PÚBLICO** e por empregados contratados, em regime celetista, mediante processo seletivo. O **PARCEIRO PRIVADO**, para fins de alcançar os objetivos desse ajuste, poderá contratar pessoa jurídica de direito privado destinada a prestar serviços determinados e específicos, nos termos do art. 4-A e 4-B da Lei nº 6.019/74.

10.2 É vedado ao **PARCEIRO PRIVADO** o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento, ou associada ao desempenho de produtividade.

10.3. 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.

10.4. 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.

10.5. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá executar o Plano de Formação Continuada, nos moldes registrados na Proposta Técnica apresentada.

- 10.6. 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, relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/2014.
- 10.7. 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.
- 10.8. A remuneração dos membros da Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ultrapassar o teto do Poder Executivo estadual.
- 10.9. Caso o **PARCEIRO PRIVADO** possua mais de um termo de colaboração, de fomento, cooperação ou contrato de gestão firmado com o **PARCEIRO PÚBLICO**, para a apuração dos limites constantes nos itens 10.7 e 10.8, será considerado o somatório dos montantes percebidos em todas essas relações.
- 10.10. Na hipótese do **PARCEIRO PRIVADO** não alcançar as metas pactuadas poderá o **PARCEIRO PÚBLICO** adotar as medidas descritas no Anexo Técnico V do Plano de Trabalho.
- 10.11. É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.
- 10.12. 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, do **PARCEIRO PRIVADO**, para quaisquer serviços relativos a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**.
- 10.13. Os profissionais que tem as respectivas remunerações custeadas com os recursos advindos desta parceria, somente poderão exercer as suas atividades na execução do objeto daquela, sendo-lhes vedado o recebimento por interposta pessoa.
- 10.14. 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.
- 10.15. O **PARCEIRO PRIVADO** não poderá ceder ou colocar a disposição os empregados pagos com recursos do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**.
- 10.16. 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.
- 10.17. 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.
- 10.18. 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.
- 10.19. Na apuração dos limites constantes nos itens 10.7 e 10.8, será considerado o somatório das despesas de pessoal contratados direta ou indiretamente, bem como referentes aos servidores do **PARCEIRO PÚBLICO** cedidos ao **PARCEIRO PRIVADO**, incluídas vantagens de qualquer natureza e os encargos sociais, observando-se, ainda, o atendimento do item 10.9.

57. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

- 11.1 O presente TERMO DE COLABORAÇÃO, 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.
- 11.2. As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação pelos titulares dos órgãos integrantes da administração direta, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado e das Secretarias de Estado da Economia e da Administração, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas entidades.
- 11.3. A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas pactuadas, conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.
- 11.4. Por alterações quantitativas entendem-se as relativas à vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como as referentes ao Anexo Técnico e Proposta de Trabalho apresentada pelo PARCEIRO PRIVADO.
- 11.5. Por alterações qualitativas entendem-se as referentes ao alcance de metas e objetivos.
- 11.6. O PLANO DE TRABALHO da parceria, a qualquer tempo, poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo ou por apostila ao plano de trabalho original, desde que as modificações não desnaturem seu objeto.
- 11.7. Caso a revisão seja realizada através de Termo Aditivo, as alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização governamental, aprovação pelos titulares dos órgãos integrantes da administração direta, após as manifestações da Procuradoria-Geral do Estado e das Secretarias de Estado da Economia e da Administração, esta última somente em relação ao controle das despesas com pessoal no âmbito dos contratos ou termos e à gestão de servidores do Poder Executivo cedidos às respectivas entidades.

58. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA DENÚNCIA

- 12.1. O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 270 (duzentos e setenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.
- 12.1.1. Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria.

59. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

- 13.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PÚBLICO, mediante aviso de intenção no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:
- 13.1.1. O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o TERMO DE COLABORAÇÃO e as disposições legais;
- 13.1.2. O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO;
- 13.1.3. O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste TERMO DE COLABORAÇÃO.

13.1.4. O **PARCEIRO PRIVADO** descumprir qualquer cláusula deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo **PARCEIRO PÚBLICO**;

13.1.5. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

13.2. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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.

13.3. Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, 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.

13.4. O **PARCEIRO PRIVADO** poderá suspender a execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** 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.

13.5. O **PARCEIRO PRIVADO** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do **TERMO DE COLABORAÇÃO**, para quitar as obrigações deste decorridas, as obrigações fiscais, trabalhistas e prestar contas de sua gestão ao **PARCEIRO PÚBLICO**.

13.6. Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este **TERMO DE COLABORAÇÃO** poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

60. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DO PARCEIRO PRIVADO

14.1. O **PARCEIRO PRIVADO** obriga-se a adotar ações de transparência, 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) **TERMO DE COLABORAÇÃO** e os seus eventuais aditivos;
- e) Atas das reuniões da Diretoria, relativas a este **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- 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 cm 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 pela Diretoria do **PARCEIRO PRIVADO**, contendo necessariamente o comparativo mensal de metas previstas e realizadas;
- r) Perguntas 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 **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- w) Informar o nome, endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento do responsável em alimentar o sítio eletrônico na internet do **PARCEIRO PRIVADO**.
- x) Relação mensal dos empregados contratados indiretamente que exercem as atividades-fim das unidades estaduais geridas e que se relacionam à substituição de servidor público, com os respectivos salários.

14.2. 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.

61. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PARTES INTEGRANTES DO TERMO DE COLABORAÇÃO

15.1. Integram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**:

- a) Anexos Técnicos
- b) Plano de Trabalho
- c) Proposta de Trabalho apresentada pelo **PARCEIRO PRIVADO**
- c) Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis
- e) Termo de Permissão de Uso de Bens Imóveis

15.2. 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.

62. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO PARCEIRO PRIVADO

16.1. 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, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da organização da sociedade civil, nos termos do art. 42, XX da Lei nº 13.019/2014.

63. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

17.1. A Administração Estadual poderá impor à entidade, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Edital e seus anexos, com o Termo de Colaboração e seus anexos, com as normas da Lei Federal nº 13.019/2014, as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

- a) advertência;
 - b) suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
 - c) declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II.
- 17.1.1. os dirigentes das entidades responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou pelos prejuízos decorrentes de sua ação ou sua omissão, sem prejuízo das sanções previstas no Termo de Colaboração.

17.2. As sanções estabelecidas nas alíneas "b" e "c" são de competência exclusiva do Secretário de Estado da Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

17.3. Fica o **PARCEIRO PRIVADO** e seus representantes legais sujeitos às sanções previstas na Lei estadual nº 18.672/2014, quando praticarem os atos lesivos previstos no art. 5º da referida norma.

17.4. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito do **PARCEIRO PÚBLICO** exigir indenização dos prejuízos sofridos.

17.5. As irregularidades cometidas pela entidade ao longo da execução da parceria serão preliminarmente apuradas pela área técnica responsável pela gestão e/ou fiscalização da parceria, que notificará a parceira privada para que, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados do recebimento do aviso, apresente justificativas ou providencie a regularização.

17.5.1. Providenciada a regularização ou acatada a justificativa, a área técnica competente emitirá despacho fundamentado, indicando os motivos de fato e de direito que levaram ao seu acolhimento, encaminhando-o ao Titular da Pasta para conhecimento e decisão.

17.5.2. Não havendo a regularização e/ou rejeitada a justificativa, havendo indícios suficientes de materialidade capazes de ensejar a aplicação de penalidade, nos termos estabelecidos no Termo de Colaboração, e demais normas pertinentes, a área técnica competente emitirá relatório sucinto descrevendo os fatos e as condutas irregulares eventualmente praticadas pela parceira privada e submeterá ao Titular da Pasta para instauração do Processo de Responsabilização por descumprimento contratual, em autos apartados do principal, mediante portaria.

17.6. Instaurado o Processo de Responsabilização por descumprimento contratual, a Comissão Processante instruirá o processo oportunizando o contraditório e a ampla defesa, emitindo, ao final, relatório conclusivo, sugerindo, se for o caso, a aplicação de penalidade, encaminhando-o ao Titular da Pasta para decisão.

17.6.1. As infrações administrativas aos termos estabelecidos no ajuste, e demais normas pertinentes, e que também sejam tipificadas como atos lesivos no art. 5º da Lei estadual nº 18.672/2014, poderão ser apuradas e julgadas de forma concomitante e nos mesmos autos do Processo de Responsabilização.

64. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

18.1. A prestação de contas deverá ser feita observando-se as regras previstas nesta Lei nº 13.019/2014, além de prazos e normas de elaboração constantes deste Termo de Colaboração e do Plano de Trabalho.

18.1.1. O **PARCEIRO PÚBLICO** fornecerá as orientações ao **PARCEIRO PRIVADO** contendo os procedimentos para a prestação de contas.

18.2. O **PARCEIRO PRIVADO** prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no final de cada exercício e no término da parceria, no prazo de até 90 (noventa) dias.

18.2.1 O prazo poderá ser prorrogado por até 30 (trinta) dias, desde que devidamente justificado, e aceito pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

18.3. O disposto no item 18.2. não impede que o **PARCEIRO PÚBLICO** promova a instauração de tomada de contas especial antes do término da parceria, ante evidências de irregularidades na execução do objeto.

18.4. A prestação de contas deverá conter elementos que permitam ao Gestor do **PARCEIRO PÚBLICO** avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

18.4.1. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

18.4.2. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.

18.5. A análise da prestação de contas deverá observar além de documentos específicos previstos no plano de trabalho, os seguintes relatórios:

- 18.5.1. relatório de execução do objeto;
- 18.5.2. relatório de execução financeira.

18.6. O **PARCEIRO PÚBLICO** deverá considerar em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

- 18.6.1. relatório de visita técnica *in loco*;
- 18.6.2. relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada.

18.7. O Gestor do termo de colaboração emitirá parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria.

18.7.1. O **PARCEIRO PRIVADO** deverá apresentar prestação de contas parciais ao fim de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

18.8. Os pareceres técnicos deverão, obrigatoriamente, mencionar:

- 18.8.1. os resultados já alcançados e seus benefícios;
- 18.8.2. os impactos econômicos ou sociais;
- 18.8.3. o grau de satisfação do público-alvo;
- 18.8.4. a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

18.9. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias para a organização da sociedade civil sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação, prorrogável justificadamente, no máximo, por igual período.

18.10. O **PARCEIRO PÚBLICO** apreciará a prestação de contas, no prazo de até 150 (cento e cinquenta) dias, contada da data de recebimento ou do cumprimento de diligência por ele determinado, prorrogável justificadamente por igual período.

18.11. O parecer técnico de prestação de contas, decorrente do final de cada exercício financeiro e ao término da vigência da parceria celebrada, deverá, ainda, incluir manifestação sobre a avaliação das contas, de acordo com os parâmetros do artigo 72 da Lei federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

18.12. Em face do parecer a que se refere o item 18.8, a comissão de monitoramento e avaliação proporá à autoridade competente para assinatura do respectivo instrumento de parceria a avaliação da prestação de contas da organização da sociedade civil quanto à regularidade, com ou sem ressalvas, ou a rejeição, conforme item 18.14 e, na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO.

18.13. As prestações de contas serão avaliadas:

18.13.1. regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

18.13.2. regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em dano ao erário;

18.13.3. irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;

c) dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

65. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

19.1 As controvérsias eventualmente surgidas quanto à formalização, execução ou encerramento do ajuste decorrentes deste chamamento público, serão submetidas à tentativa de conciliação ou mediação no âmbito da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Administração Estadual (CCMA), na forma da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 e da Lei Complementar Estadual nº 144, de 24 de julho de 2018.

66. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

20.1. Fica eleito o Foro desta Comarca de Goiânia/GO para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

67. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

21.1. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** no Diário Oficial do Estado e Diário Oficial da União, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua assinatura, correndo as despesas por conta do **PARCEIRO PÚBLICO**.

21.2. A publicação do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** se dará ainda no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde.

68. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

22.1. 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, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNIO

Secretário de Estado da Saúde

Representante legal

Nome da Entidade

ANEXO I AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

1.1 A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

1.2 O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

1.3 Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

1.3.1 O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, _____ do mês de _____ de _____.

CONTRATANTE:

SÉRGIO ALBERTO DA CUNHA VÊNIO

Secretário de Estado da Saúde

CONTRATADA:

Representante legal

Nome da Entidade

ANEXO II AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA À PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 1.1. ofício de encaminhamento da prestação de contas anual pela diretoria;
- 1.2. ato de constituição da organização da sociedade civil - Estatuto Social vigente;
- 1.3. indicação do rol de responsáveis pela organização da sociedade civil no período a que se refere a prestação de contas contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivos períodos de atuação, como se segue:
 - 1.3.1. dirigente máximo;
 - 1.3.2. membros da diretoria.
- 1.4. atas das reuniões ordinárias e extraordinárias diretoria;
- 1.5. regulamentos para contratação de obras, serviços e compras, bem como de admissão de pessoal aprovados pela Controladoria Geral do Estado;
- 1.6. plano de cargos, salários e benefícios dos empregados atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto a compatibilidade dos valores com os praticados no mercado;
- 1.7. folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;
- 1.8. relação dos servidores/funcionários públicos cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- 1.9. inventário físico e dos bens (móveis e imóveis) com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos, em formato sintético e analítico;
- 1.10. relatório financeiro dos recursos repassados pelo Poder Público, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela organização da sociedade civil;
- 1.11. extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;
- 1.12. notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao número do termo de colaboração e aditivos, se houver;
- 1.13. relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela organização social com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;
- 1.14. relatórios de custos, analíticos e sintéticos, apresentados também em formato de planilhas e a descrição do sistema de custeio adotado;
- 1.15. relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, elaborados e aprovados pela diretoria, contemplando ainda:
 - 1.15.1. indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - 1.15.2. a execução dos programas de trabalho propostos pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - 1.15.3. indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - 1.15.4. as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- 1.16. demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- 1.17. parecer conclusivo da diretoria da organização da sociedade civil sobre as contas e demonstrações contábeis e financeiras;
- 1.18. relatório de auditoria externa sobre as Demonstrações Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em relação a evolução do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas;
- 1.19. certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

ANEXO III AO TERMO DE COLABORAÇÃO**1. DOCUMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS EM SÍLIO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES PELO PARCEIRO PÚBLICO**

- 1.1. Estudos técnicos previamente realizados, que comprovem a vantajosidade da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados;
- 1.2. Decisão fundamentada do Chefe do Poder Executivo, nos termos do item 1.1.1. do ANEXO IV deste termo;
- 1.3. Edital de Chamamento, acompanhado das propostas, julgamento e homologação;
- 1.4. Termo de Colaboração e seus eventuais aditivos;
- 1.5. Orçamento da organização da sociedade civil individualizado por cada termo de colaboração;
- 1.6. Regulamento de contratação de bens, serviços e pessoal das organizações da sociedade civil contratadas;
- 1.7. Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, bem como remuneração paga aos membros de sua diretoria;
- 1.8. Execução orçamentária mensal e acumulada no ano;
- 1.9. Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- 1.10. Relatórios gerenciais emitidos pela diretoria da organização da sociedade civil;
- 1.11. Relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação de que trata a Lei nº 13.019/2014;
- 1.12. Link da página para acesso às informações da transparência no sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) da organização da sociedade civil parceira;
- 1.13. Resultados de Inspeções e Auditorias concluídas;
- 1.14. Remuneração dos servidores cedidos à Organização da Sociedade Civil.

ANEXO IV AO TERMO DE COLABORAÇÃO**1. DOCUMENTOS A SEREM MANTIDOS PELOS ÓRGÃOS E ENTIDADES SUPERVISORAS****1.1 Da Seleção da Organização da Sociedade Civil**

1.1.1. Cópia do processo administrativo de seleção (chamamento público) e celebração do termo de colaboração, acompanhado de decisão fundamentada do Chefe do Executivo, que se dará na fase interna da seleção, que evidencie de forma objetiva, por unidade administrativa, ou conjunto delas, a vantagem econômica, administrativa e de resultados com a celebração do termo de colaboração em detrimento da realização direta do seu objeto, devendo constar, no mínimo:

- a) metodologia e critérios de seleção das unidades administrativas a serem transferidas;
- b) fundamentação quanto à escolha das atividades a serem executadas;
- c) estimativa dos gastos de custeio, incluindo recursos humanos, e, se houver, de investimento, acompanhada das memórias detalhadas de cálculo e da metodologia utilizada;
- d) dados e indicadores dos últimos 3 anos, no mínimo, relativos à prestação do serviço a ser transferido para organizações da sociedade civil, para fins de comparação com a expectativa de ganhos de eficiência econômica e técnica por parte do Estado de Goiás;
- e) metas e indicadores estabelecidos, acompanhados dos critérios utilizados e da metodologia de cálculo aplicada para sua definição.

1.2. Da Excepcionalidade do Chamamento Público nas hipóteses expressamente previstas na Lei nº 13019/2014

- a) no caso de urgência decorrente de paralisação ou iminência de paralisação de atividades de relevante interesse público, pelo prazo de até cento e oitenta dias;
- b) nos casos de guerra, calamidade pública, grave perturbação da ordem pública ou ameaça à paz social;
- c) quando se tratar da realização de programa de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança;
- d) no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de saúde, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.

1.3. Dos Aditivos do Termo de Colaboração

- 1.3.1. Documentação necessária para justificar as alterações realizadas com as razões de fato e de direito que demonstrem o motivo dessas necessidades não terem sido identificadas no momento da seleção e contratação bem como a comprovação da manutenção da natureza do objeto do contrato.
- 1.3.2. Memória de cálculo contendo quantidades e custos detalhados e cronograma atualizado, quando cabíveis;
- 1.3.3. Demonstrativo das metas e indicadores estabelecidos acompanhados dos critérios utilizados e da metodologia de cálculo aplicada para sua definição;
- 1.3.4. Publicação resumida (extrato) do termo no Diário Oficial;
- 1.3.5. Nota(s) de Empenho vinculada(s) ao termo. Das Metas e dos Indicadores de Desempenho do Termo de Colaboração
- 1.3.6. Ficha técnica de cada indicador contendo, no mínimo:
 - a) medida: grandeza qualitativa ou quantitativa que permite classificar as características, resultados e consequências dos produtos, processos ou sistemas;
 - b) fórmula: padrão matemático que expressa a forma de realização do cálculo;
 - c) padrão de comparação: índice arbitrário e aceitável para uma avaliação comparativa de padrão de cumprimento; e
 - d) meta: índice (número) orientado por um indicador em relação a um padrão de comparação a ser alcançado durante certo período.

1.3.7. Relatórios gerenciais e de atividades identificando:

- a) as ações executadas pelo contratado;
- b) a etapa de execução de cada atividade em relação a previsão, identificando seu percentual;
- c) a representação percentual do cumprimento global das metas;
- d) a mensuração dos indicadores de desempenho formulados para cada meta pactuada. Da Execução do Termo de Colaboração e Respeitiva Prestação de Contas Anual.

1.3.8. Cópia dos termos de colaboração, termos aditivos e respectivas notas de empenho.

1.3.9. Relatórios emitidos pela Parceira pertinentes à execução do termo de colaboração devidamente aprovados pela Diretoria da organização da sociedade civil, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, a qual deverá conter, no mínimo, a seguinte documentação:

- a) ofício de encaminhamento da prestação de contas anual pela Diretoria;
- b) ato de constituição da organização da sociedade civil - Estatuto Social vigente;
- c) indicação do rol de responsáveis pela organização da sociedade civil no período a que se refere a prestação de contas contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivos períodos de atuação, como se segue:
 - c.1) dirigente máximo;
 - c.2) membros da diretoria.
- d) atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da diretoria da organização da sociedade civil;
- e) regulamentos para contratação de obras, serviços e compras, bem como de admissão de pessoal aprovados pela Controladoria Geral do Estado;
- f) plano de cargos, salários e benefícios dos empregados atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto a compatibilidade dos valores com os praticados no mercado;
- g) folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;
- h) relação dos servidores/funcionários públicos cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- i) inventário físico e dos bens (móveis e imóveis) com permissão de uso para as finalidades do termo de colaboração incluindo os adquiridos posteriormente pela organização da sociedade civil, utilizando-se de recursos públicos, em formato sintético e analítico;
- j) relatório financeiro dos recursos repassados pelo Poder Público, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela parceira;
- k) extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;
- l) notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao número do termo de colaboração e aditivos, se houver;
- m) relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela organização da sociedade civil com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;
- n) relatórios de custos, analíticos e sintéticos, apresentados também em formato de planilhas e a descrição do sistema de custeio adotado;
- o) relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, elaborados e aprovados pela diretoria, contemplando ainda:
 - o.1) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - o.2) a execução dos programas de trabalho propostos pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - o.3) indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - o.4) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- p) demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- q) parecer conclusivo da Diretoria da organização da sociedade civil sobre as contas e demonstrações contábeis e financeiras;
- r) relatório de auditoria externa sobre as Demonstrações Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em relação a evolução do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas;
- s) certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;

1.3.10. Relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação de que tratam o art. 66 da Lei nº 13.019/2014, contendo inclusive demonstração da economicidade auferida pela Administração durante o período em análise.

1.3.11. Parecer conclusivo, emitido pelo responsável pelo órgão ou entidade supervisora, com descrição da análise efetuada sobre as contas (regular, regular com ressalvas ou irregular, utilizando os parâmetros estabelecidos nos artigos 72 a 74 da Lei nº 16.168/2007), atestando a regularidade da aplicação dos recursos públicos repassados à organização da sociedade civil no decorrer do exercício, evidenciando, dentre outras informações:

- a) identificação da entidade parceira com as seguintes informações:
 - a.1) razão social;
 - a.2) CNPJ;
 - a.3) natureza jurídica;
 - a.4) área de atuação;
 - a.5) sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet);

- b) declaração que recebeu a prestação de contas pela organização da sociedade civil assinada por seu dirigente máximo contendo a data da apresentação e o período de referência;
- c) objeto e vigência do termo de colaboração;
- d) comparativo entre os valores pactuados mensais e os efetivamente repassados durante o exercício com as justificativas de eventuais diferenças;
- e) comparativo entre os valores efetivamente repassados nos últimos três exercícios, quando houver;
- f) comparativo do gasto anual com pessoal em relação aos gastos dos últimos dois exercícios, quando houver, identificando separadamente as despesas com contratados e cedidos e respectivos encargos;
- g) demonstração da vantajosidade efetivamente obtida com a descentralização da prestação do serviço público, a qual deverá abranger a economia financeira e ganhos de eficiência técnica, de forma a evidenciar a relação custo-benefício e fazendo, ainda, referência às metas e indicadores estabelecidos;
- h) comparativo das metas previstas e realizadas, contemplando:
 - h.1) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - h.2) a execução dos programas de trabalho proposto pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - h.3) indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - h.4) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- i) irregularidades detectadas na execução do termo de colaboração e eventuais sanções aplicadas;
- j) informações acerca da abertura de tomada de contas especial durante o exercício;
- k) informações sobre a publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do termo de colaboração, contendo a data de publicação;
- l) endereço da página do sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet) onde se encontram divulgados os relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação;
- m) cumprimento das determinações expedidas pelo TCE-GO e pela Controladoria Geral do Estado, se houver.

ANEXO I AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE OU COMPLIANCE

1.1 A CONTRATADA deverá cumprir, no que couber, as exigências impostas pela Lei estadual nº 20.489/2019, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implantação do Programa de Integridade das empresas que contratarem com a administração pública do Estado de Goiás.

1.2 O Programa de Integridade meramente formal e que se mostre absolutamente ineficaz para mitigar o risco de ocorrência de atos lesivos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, não será considerado para fim de cumprimento da Lei estadual nº 20.489/2019.

1.3 Pelo descumprimento da exigência prevista na Lei estadual nº 20.489/2019, a administração pública do Estado de Goiás, aplicará à empresa CONTRATADA multa de 0,1% (um décimo por cento) por dia, incidente sobre o valor atualizado do contrato.

1.3.1 O cumprimento da exigência estabelecida na Lei estadual nº 20.489/2019, mediante atestado da autoridade pública e aplicação do Programa de Integridade, fará cessar a aplicação da multa.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, em Goiânia, _____ do mês de _____ de _____.

CONTRATANTE:

SÉRGIO ALBERTO DA CUNHA VÊNIO

Secretário de Estado da Saúde

CONTRATADA:

Representante legal

Nome da Entidade

ANEXO II AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA À PRESTAÇÃO DE CONTAS

1.1. ofício de encaminhamento da prestação de contas anual pela diretoria;

1.2. ato de constituição da organização da sociedade civil - Estatuto Social vigente;

- 1.3. indicação do rol de responsáveis pela organização da sociedade civil no período a que se refere a prestação de contas contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivos períodos de atuação, como se segue:
 - 1.3.1. dirigente máximo;
 - 1.3.2. membros da diretoria.
- 1.4. atas das reuniões ordinárias e extraordinárias diretoria;
- 1.5. regulamentos para contratação de obras, serviços e compras, bem como de admissão de pessoal aprovados pela Controladoria Geral do Estado;
- 1.6. plano de cargos, salários e benefícios dos empregados atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto a compatibilidade dos valores com os praticados no mercado;
- 1.7. folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;
- 1.8. relação dos servidores/funcionários públicos cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- 1.9. inventário físico e dos bens (móveis e imóveis) com permissão de uso para as finalidades do termo de colaboração incluindo os adquiridos posteriormente pela entidade, utilizando-se de recursos públicos, em formato sintético e analítico;
- 1.10. relatório financeiro dos recursos repassados pelo Poder Público, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela organização da sociedade civil;
- 1.11. extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;
- 1.12. notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao número do termo de colaboração e aditivos, se houver;
- 1.13. relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela entidade com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;
- 1.14. relatórios de custos, analíticos e sintéticos, apresentados também em formato de planilhas e a descrição do sistema de custeio adotado;
- 1.15. relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, elaborados e aprovados pela diretoria, contemplando ainda:
 - 1.15.1. indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - 1.15.2. a execução dos programas de trabalho propostos pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - 1.15.3. indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - 1.15.4. as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- 1.16. demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- 1.17. parecer conclusivo da diretoria da organização da sociedade civil sobre as contas e demonstrações contábeis e financeiras;
- 1.18. relatório de auditoria externa sobre as Demonstrações Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em relação a evolução do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas;
- 1.19. certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

ANEXO III AO TERMO DE COLABORAÇÃO

1. DOCUMENTOS A SEREM DISPONIBILIZADOS EM SÍTIO NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES PELO PARCEIRO PÚBLICO

- 1.1. Estudos técnicos previamente realizados, que comprovem a vantajosidade da adoção do referido modelo em relação à prestação direta do serviço pelo Estado, mediante demonstração objetiva de que o vínculo de parceria atende aos objetivos de eficiência econômica, administrativa e de resultados;
- 1.2. Decisão fundamentada do Chefe do Poder Executivo, nos termos do item 1.1.1. do ANEXO IV deste termo;
- 1.3. Edital de Chamamento, acompanhado das propostas, julgamento e homologação;
- 1.4. Termo de Colaboração e seus eventuais aditivos;
- 1.5. Orçamento da organização da sociedade civil individualizado por cada termo de colaboração;
- 1.6. Regulamento de contratação de bens, serviços e pessoal das organizações da sociedade civil contratadas;
- 1.7. Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da entidade, bem como remuneração paga aos membros de sua diretoria;
- 1.8. Execução orçamentária mensal e acumulada no ano;
- 1.9. Demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- 1.10. Relatórios gerenciais emitidos pela diretoria da organização da sociedade civil;
- 1.11. Relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação de que trata a Lei nº 13.019/2014;
- 1.12. Link da página para acesso às informações da transparência no sítio oficial na rede mundial de computadores (internet) da organização da sociedade civil parceira;
- 1.13. Resultados de Inspeções e Auditorias concluídas;
- 1.14. Remuneração dos servidores cedidos à Organização da Sociedade Civil.

ANEXO IV AO TERMO DE COLABORAÇÃO**1. DOCUMENTOS A SEREM MANTIDOS PELOS ÓRGÃOS E ENTIDADES SUPERVISORAS****1.1 Da Seleção da Organização da Sociedade Civil**

1.1.1. Cópia do processo administrativo de seleção (chamamento público) e celebração do termo de colaboração, acompanhado de decisão fundamentada do Chefe do Executivo, que se dará na fase interna da seleção, que evidencie de forma objetiva, por unidade administrativa, ou conjunto delas, a vantagem econômica, administrativa e de resultados com a celebração do termo de colaboração em detrimento da realização direta do seu objeto, devendo constar, no mínimo:

- a) metodologia e critérios de seleção das unidades administrativas a serem transferidas;
- b) fundamentação quanto à escolha das atividades a serem executadas;
- c) estimativa dos gastos de custeio, incluindo recursos humanos, e, se houver, de investimento, acompanhada das memórias detalhadas de cálculo e da metodologia utilizada;
- d) dados e indicadores dos últimos 3 anos, no mínimo, relativos à prestação do serviço a ser transferido para organizações da sociedade civil, para fins de comparação com a expectativa de ganhos de eficiência econômica e técnica por parte do Estado de Goiás;
- e) metas e indicadores estabelecidos, acompanhados dos critérios utilizados e da metodologia de cálculo aplicada para sua definição.

1.2. Da Excepcionalidade do Chamamento Público nas hipóteses expressamente previstas na Lei nº 13019/2014

- a) no caso de urgência decorrente de paralisação ou iminência de paralisação de atividades de relevante interesse público, pelo prazo de até cento e oitenta dias;
- b) nos casos de guerra, calamidade pública, grave perturbação da ordem pública ou ameaça à paz social;
- c) quando se tratar da realização de programa de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança;
- d) no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de saúde, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.

1.3. Dos Aditivos do Termo de Colaboração

1.3.1. Documentação necessária para justificar as alterações realizadas com as razões de fato e de direito que demonstrem o motivo dessas necessidades não terem sido identificadas no momento da seleção e contratação bem como a comprovação da manutenção da natureza do objeto do contrato.

1.3.2. Memória de cálculo contendo quantidades e custos detalhados e cronograma atualizado, quando cabíveis;

1.3.3. Demonstrativo das metas e indicadores estabelecidos acompanhados dos critérios utilizados e da metodologia de cálculo aplicada para sua definição;

1.3.4. Publicação resumida (extrato) do termo no Diário Oficial;

1.3.5. Nota(s) de Empenho vinculada(s) ao termo. Das Metas e dos Indicadores de Desempenho do Termo de Colaboração

1.3.6. Ficha técnica de cada indicador contendo, no mínimo:

- a) medida: grandeza qualitativa ou quantitativa que permite classificar as características, resultados e consequências dos produtos, processos ou sistemas;
- b) fórmula: padrão matemático que expressa a forma de realização do cálculo;
- c) padrão de comparação: índice arbitrário e aceitável para uma avaliação comparativa de padrão de cumprimento; e
- d) meta: índice (número) orientado por um indicador em relação a um padrão de comparação a ser alcançado durante certo período.

1.3.7. Relatórios gerenciais e de atividades identificando:

- a) as ações executadas pelo contratado;
- b) a etapa de execução de cada atividade em relação a previsão, identificando seu percentual;
- c) a representação percentual do cumprimento global das metas;
- d) a mensuração dos indicadores de desempenho formulados para cada meta pactuada. Da Execução do Termo de Colaboração e Respectiva Prestação de Contas Anual.

1.3.8. Cópia dos termos de colaboração, termos aditivos e respectivas notas de empenho.

1.3.9. Relatórios emitidos pela Parceira pertinentes à execução do termo de colaboração devidamente aprovados pela Diretoria da organização da sociedade civil, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, a qual deverá conter, no mínimo, a seguinte documentação:

- a) ofício de encaminhamento da prestação de contas anual pela Diretoria;
- b) ato de constituição da organização da sociedade civil - Estatuto Social vigente;
- c) indicação do rol de responsáveis pela organização da sociedade civil no período a que se refere a prestação de contas contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivos períodos de atuação, como se segue:
 - c.1) dirigente máximo;
 - c.2) membros da diretoria.
- d) atas das reuniões ordinárias e extraordinárias da diretoria da organização da sociedade civil;
- e) regulamentos para contratação de obras, serviços e compras, bem como de admissão de pessoal aprovados pela Controladoria Geral do Estado;
- f) plano de cargos, salários e benefícios dos empregados atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto a compatibilidade dos valores com os praticados no mercado;
- g) folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do termo de colaboração durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;
- h) relação dos servidores/funcionários públicos cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;

- i) inventário físico e dos bens (móveis e imóveis) com permissão de uso para as finalidades do termo de colaboração incluindo os adquiridos posteriormente pela organização da sociedade civil, utilizando-se de recursos públicos, em formato sintético e analítico;
- j) relatório financeiro dos recursos repassados pelo Poder Público, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela parceira;
- k) extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do termo de colaboração acompanhado da respectiva conciliação bancária;
- l) notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao número do termo de colaboração e aditivos, se houver;
- m) relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela organização da sociedade civil com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;
- n) relatórios de custos, analíticos e sintéticos, apresentados também em formato de planilhas e a descrição do sistema de custeio adotado;
- o) relatórios gerenciais e de atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do termo de colaboração, elaborados e aprovados pela diretoria, contemplando ainda:
 - o.1) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - o.2) a execução dos programas de trabalho propostos pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - o.3) indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - o.4) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- p) demonstrações contábeis e financeiras com suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;
- q) parecer conclusivo da Diretoria da organização da sociedade civil sobre as contas e demonstrações contábeis e financeiras;
- r) relatório de auditoria externa sobre as Demonstrações Contábeis, no sentido de verificar se estas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira, o resultado das operações, as mutações do patrimônio líquido e os fluxos de caixa da contratada examinada, bem como em relação a evolução do passivo trabalhista e/ou previdenciário e o seu impacto nas contas auditadas;
- s) certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações;

1.3.10. Relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação de que tratam o art. 66 da Lei nº 13.019/2014, contendo inclusive demonstração da economicidade auferida pela Administração durante o período em análise.

1.3.11. Parecer conclusivo, emitido pelo responsável pelo órgão ou entidade supervisora, com descrição da análise efetuada sobre as contas (regular, regular com ressalvas ou irregular, utilizando os parâmetros estabelecidos nos artigos 72 a 74 da Lei nº 16.168/2007), atestando a regularidade da aplicação dos recursos públicos repassados à organização da sociedade civil no decorrer do exercício, evidenciando, dentre outras informações:

- a) identificação da entidade parceira com as seguintes informações:
 - a.1) razão social;
 - a.2) CNPJ;
 - a.3) natureza jurídica;
 - a.4) área de atuação;
 - a.5) sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet);
- b) declaração que recebeu a prestação de contas pela organização da sociedade civil assinada por seu dirigente máximo contendo a data da apresentação e o período de referência;
- c) objeto e vigência do termo de colaboração;
- d) comparativo entre os valores pactuados mensais e os efetivamente repassados durante o exercício com as justificativas de eventuais diferenças;
- e) comparativo entre os valores efetivamente repassados nos últimos três exercício, quando houver;
- f) comparativo do gasto anual com pessoal em relação aos gastos dos últimos dois exercícios, quando houver, identificando separadamente as despesas com contratados e cedidos e respectivos encargos;
- g) demonstração da vantajosidade efetivamente obtida com a descentralização da prestação do serviço público, a qual deverá abranger a economia financeira e ganhos de eficiência técnica, de forma a evidenciar a relação custo-benefício e fazendo, ainda, referência às metas e indicadores estabelecidos;
- h) comparativo das metas previstas e realizadas, contemplando:
 - h.1) indicadores estatísticos que permitam avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas;
 - h.2) a execução dos programas de trabalho proposto pela organização da sociedade civil, com esclarecimentos, se for o caso, sobre as causas que inviabilizaram o pleno cumprimento das metas estabelecidas;
 - h.3) indicadores de gestão que permitam aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela instituição;
 - h.4) as medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.
- i) irregularidades detectadas na execução do termo de colaboração e eventuais sanções aplicadas;
- j) informações acerca da abertura de tomada de contas especial durante o exercício;
- k) informações sobre a publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do termo de colaboração, contendo a data de publicação;
- l) endereço da página do sítio oficial da entidade na rede mundial de computadores (internet) onde se encontram divulgados os relatórios emitidos pela comissão de monitoramento e avaliação;
- m) cumprimento das determinações expedidas pelo TCE-GO e pela Controladoria Geral do Estado, se houver.

**ANEXO TÉCNICO I DA MINUTA DO TERMO DE COLABORAÇÃO
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) _____, 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 Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, 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, para os fins que se destina.

PERMITENTE:

ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 02.529.964/0001-57, com sede na Rua SC-1, nº 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO CEP:74.860-270, neste ato representado pelo **Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, 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 a legislação pertinente, e tendo em vista o disposto no Termo de Colaboração 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 36 (trinta e seis) meses.

Considerando tudo que consta no processo administrativo nº _____, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens a ser anexado a este Termo, imediatamente após assinatura do termo de colaboração e antes do início da gestão no **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, pela entidade.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Termo de Colaboração 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 Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

2.4. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo **PERMITENTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.5. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **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 formalização do Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração 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 turbacão ou esbulho por terceiros.

h) Comunicar ao **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento.

i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **PERMITENTE** à autoria.

j) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso.

k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Termo de Colaboração 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 de Colaboração 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 e da Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Instrumento, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

PERMITENTE

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

PERMISSIONÁRIA

PARCEIRO PRIVADO

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

ANEXO TÉCNICO II DO TERMO DE COLABORAÇÃO
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) _____, 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 **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, por período de 24 horas por dia, por um período de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, 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 pelo **Secretário de Estado da Saúde, SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO**, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1639988-1604589 SSP/GO e CPF nº 599.380.721-00, 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 Termo de Colaboração 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 Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, 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 **Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, em regime de 24 horas/dia, com área total medindo _____ m².

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Termo de Colaboração 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 Águas Lindas de Goiás (HEAL)**, localizado na Rua 19, nº 792-902, Parque da Barragem, Águas Lindas de Goiás - GO, CEP 72910-000, no Estado de Goiás, 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração nº ____/____, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria.

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da área competente da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Termo de colaboração 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 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 Termo de Colaboração 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, juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/GO, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Goiânia - GO como competente para dirimir quaisquer 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

SÉRGIO ALBERTO CUNHA VÊNCIO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

PERMISSIONÁRIA PARCEIRO PRIVADO

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 10/10/2023, às 13:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **52649534** e o código CRC **90222439**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202300010035050



SEI 52649534